

Universidad Rafael Landívar
Facultad de Humanidades
Campus de Quetzaltenango

**“FACTOR DE RIESGO PSICOSOCIAL Y SALUD MENTAL”
(ESTUDIO REALIZADO CON EMPRESAS DE COMPUTACIÓN
EN LA ZONA 3 DE QUETZALTENANGO)**

TESIS

Adrian Antulio Chaj Tajiboy

Carné 1530508

Quetzaltenango, mayo de 2013
Campus de Quetzaltenango

Universidad Rafael Landívar
Facultad de Humanidades
Campus de Quetzaltenango

**“FACTOR DE RIESGO PSICOSOCIAL Y SALUD MENTAL”
(ESTUDIO REALIZADO CON EMPRESAS DE COMPUTACIÓN
EN LA ZONA 3 DE QUETZALTENANGO)**

TESIS

Presentada a Coordinación de Facultad de
Humanidades

Por:

Adrian Antulio Chaj Tajiboy

Previo a conferirle en el grado académico de:

Licenciado

El título de

Psicólogo Industrial/Organizacional

Quetzaltenango, mayo de 2013

**Autoridades de la Universidad Rafael Landívar
del Campus Central**

Rector	Padre Rolando Enrique Alvarado S. J.
Vicerrectora Académica	Doctora Lucrecia Méndez de Penedo
Vicerrector de Investigación y Proyección Social	Padre Carlos Cabarrús Pellecer S. J.
Vicerrector de Integración Universitaria	Padre Eduardo Valdés Barría S. J.
Vicerrector Administrativo	Licenciado Ariel Rivera Irias
Secretaria General	Licenciada Fabiola Padilla de Lorenzana

**Autoridades de la Facultad de
Humanidades**

Decana	M.A. Hilda Caballeros de Mazariegos
Vicedecano	M.A. Hosy Benjamer Orozco
Secretaria	M.A. Lucrecia Arriaga
Directora del Departamento de Psicología	M.A. Georgina Mariscal de Jurado
Directora del Departamento de Educación	M.A. Hilda Díaz de Godoy
Directora del Departamento De Psicopedagogía	M.A. Romelia Irene Ruíz Godoy
Directora del Departamento de Ciencias de la Comunicación	Licda. Nancy Avendaño Maselli
Director del Departamento de Letras y Filosofía	M.A. Eduardo Blandón Ruíz
Representantes de Catedráticos ante Consejo de Facultad	M.A. Marlon Urizar Natareno Lic. Leslie Sechel Vela

**Miembros del Consejo
Campus de Quetzaltenango**

Director de Campus	Arquitecto Manrique Sáenz Calderón
Subdirector de Integración Universitaria	Msc. P. José María Ferrero Muñoz S. J.
Subdirector de Gestión General	Msc. P. Mynor Rodolfo Pinto Solís S. J.
Subdirector Académico	Ingeniero Jorge Derik Lima Par
Subdirector Administrativo	MBA. Alberto Axt Rodríguez

Asesora

M.S.C. Ileana Armas de Ronquillo

Revisora de Fondo

Magíster Stella Bauer Walter de Méndez

Quetzaltenango, 30 de noviembre de 2012.

Ingeniero
Derik Lima Par
Subdirector Académico
Campus de Quetzaltenango
Universidad Rafael Landívar
Su despacho

Respetable Señor Subdirector

Al saludarle atentamente, le informo que en su oportunidad fui nombrada asesora del trabajo de tesis Factores de riesgo psicosocial y salud mental (Estudio realizado con empresas de computación en la zona 3 de Quetzaltenango) elaborado por el estudiante Adrian Antulio Chaj Tajiboy, previo a conferírsele el título de Licenciado en Psicología Industrial/Organizacional.

Me permito informarle que esta tesis es producto de una amplia investigación bibliográfica y trabajo de campo, lo que constituye un valioso aporte para todos los profesionales tanto de psicología como de otras disciplinas por su contenido. A mi juicio el trabajo está concluido y cumple con los requisitos exigidos por la Universidad Rafael Landívar, por lo tanto solicito se designe al revisor de fondo para esta investigación, para que emita el dictamen correspondiente.

Deferentemente,



Msc. Ileana Amás de Ronquillo
Asesora

**SUBDIRECCIÓN ACADÉMICA
UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
CAMPUS DE QUETZALTENANGO**

De acuerdo al dictamen rendido por la M.S.C. Ileana Armas de Ronquillo, asesora de la tesis titulada: **"FACTOR DE RIESGO PSICOSOCIAL Y SALUD MENTAL" (Estudio realizado con empresas de computación en la zona 3 de Quetzaltenango)** presentada por el (a) estudiante **Adrian Antulio Chaj Tajiboy**, y la Aprobación de la Defensa Privada de Tesis, según consta en el acta No. P.T. 49-13 de fecha cinco de marzo del año dos mil trece, esta Subdirección autoriza la impresión, previa a su graduación profesional de Psicólogo Industrial/Organizacional en el grado académico de Licenciado.

Quetzaltenango, 06 de mayo del año 2013.


Ingeniero Jorge Derik Lima Par
SUBDIRECTOR ACADÉMICO



NOTA: Únicamente el autor es responsable del contenido, doctrinas y criterios sustentados en su TESIS

Agradecimientos

Quiero agradecer a las personas que han estado a mi lado, quienes en algún momento me brindaron su ayuda y comprensión.

A Dios: Por brindarme sabiduría y permitirme llegar a este momento de mi vida.

A mi Madre: Demetria Tajiboy Ajiataz, por el apoyo incondicional que me ha brindado, la paciencia, el amor y por creer en mí.

A mi Padre: Antonio Chaj Morales, a quien dedico este trabajo y todos los logros alcanzados en mi carrera y haberme enseñado a caminar en la vida.

A mis Hermanas: Leonora, Martina y Yolanda Chaj por siempre demostrarme su amor incondicional.

A mis Abuelos Antonio Chaj y Maria Morales, Pedro Tecum y Matilde... Santos Tajibo y Petrona Ajiataz por ser mis guías y por haberme enseñado el servir y amar a mi prójimo.

A mi Asesora: Licda. Ileana Armas de Ronquillo por su tiempo, dedicación y orientación para concluir esta investigación.

A mis Amigos: A quienes estuvieron cerca brindándome consejos, en especial a Mariana y Carmen, quienes siempre estuvieron apoyándome cada día para la finalización de este proyecto.

Índice

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 Riesgo Psicosocial.....	14
1.1.1 Definición.....	14
1.1.2 Características de los Factores Psicosociales.....	14
1.1.2.1 Los Riesgos Psicosociales Afectan a los Derechos Fundamentales del Trabajador	14
1.1.2.2 Los Riesgos Psicosociales Tienen Efectos Globales Sobre la Salud del Trabajador.....	15
1.1.2.3 Los Riesgos Psicosociales Afectan a la Salud Mental del Trabajador	16
1.1.3 Los Riesgos Laborales	17
1.1.4 Causas de los Factores de Riesgo Psicosocial	17
1.1.4.1 Carga Mental	17
1.1.4.2 Autonomía Temporal	18
1.1.4.3 Contenido del Trabajo	19
1.1.4.4 Supervisión Participación	19
1.1.4.5 Definición de Rol.....	19
1.1.4.6 Interés por el Trabajador	20
1.1.4.7 Relaciones Personales	20
1.1.4.8 Doble Presencia	20
1.1.5 Efectos Negativos.....	21
1.1.6 Prevención de Riesgos Psicosociales	22
1.2 Salud Mental.....	23
1.2.1 Definición.....	23
1.2.2 Características de Salud Mental	24
1.2.3 Epidemiología de la Salud Mental	27
1.2.4 Factores que Influyen en la Salud Mental.....	28
1.2.5 Salud Mental y Trabajo.....	29
1.2.6 Principales Trastornos que Afectan la Salud Mental	30
1.2.6.1 Trastornos Somatomorfos	31

1.2.6.2	Trastornos de Ansiedad.....	32
1.2.6.3	Trastornos de la Conducta Alimentaria.....	33
1.2.6.4	Trastorno Depresivo	34
1.2.7	Trastornos Derivados del Trabajo.....	35
1.2.8	Condiciones de la Salud Mental	36
1.2.8.1	Psicopatología	36
1.2.8.2	Aceptación Social de Personas que Padecen Condiciones de Salud Mental.....	36
1.2.8.3	Observaciones Críticas.....	37
1.2.9	Aspectos Psicológicos Sanos.....	37
1.2.10	Técnicas para Mejorar la Salud Mental	38
1.2.11	Promoción de la Salud Mental	39
1.3	Unidad de Análisis	41
II.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	42
2.1	Objetivo	43
2.1.1	Objetivo General.....	43
2.1.2	Objetivo Específicos	43
2.2	Hipótesis.....	43
2.3	Variables de Estudio.....	43
2.3.1	Conceptualización de Variables.....	44
2.3.2	Operacionalización de Variables	44
2.4	Alcances y Limites	45
2.5	Aporte	45
III.	MÉTODO.....	47
3.1	Sujetos.....	47
3.2	Instrumento.....	47
3.3	Procedimiento.....	49
3.4	Diseño	51
3.5	Metodología Estadística	51

IV.	PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	54
V.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	58
VI.	CONCLUSIONES.....	65
VII.	RECOMENDACIONES	66
VIII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	67
IX.	ANEXOS	71
	Anexo I	71
	Anexo II	83

Resumen

El Trabajo de investigación a continuación presentado muestra la relación estrecha que existe entre los factores de riesgo psicosocial y cómo influye con la salud mental de los trabajadores.

El objetivo general de la investigación es determinar la influencia de los factores de riesgo psicosocial en la salud mental de los trabajadores; se realizó con colaboradores de empresas de computación de la zona 3 de Quetzaltenango, siendo estos hombres y mujeres de todos los departamentos de las organizaciones.

El diseño fue de tipo descriptivo y se administró el test ISTAS 21 evalúa riesgos laborales de naturaleza psicosocial. Y el test salud mental positiva, su objetivo es identificar y clasificar las características principales de salud mental.

Se comprobó que si existe influencia de los factores de riesgo psicosocial sobre la salud mental debido a que la mayor parte de sujetos evaluados obtuvieron puntuaciones desfavorables y una salud mental baja.

Se concluye en que los factores de riesgo psicosociales a los que está expuesto el trabajador, son: Exigencia psicológica, inseguridad, doble presencia y estima por lo que se recomienda a un análisis de condiciones y medio ambiente de trabajo para poder profundizar sobre las causas de los factores de riesgo.

I. INTRODUCCIÓN

Esta investigación presenta una perspectiva de los factores de riesgo psicosocial que se conocen como aquellas características de las condiciones de trabajo que afectan a la salud de las personas a través de mecanismos psicológicos y fisiológicos que también son llamados estresores.

La salud mental es la manera como se reconoce el estado de equilibrio entre una persona y su entorno socio cultural como garantía a su participación laboral, intelectual y de relaciones para alcanzar un bienestar y calidad de vida, la observación del comportamiento de una persona en la vida diaria es la principal manera de conocer el estado de su salud mental, en aspectos como en el manejo de sus temores y capacidades, sus competencias y responsabilidades.

Las causas que la originan son diversas, y están mediadas por las percepciones, experiencia y personalidad del trabajador, algunas de las más importantes pueden ser características de la tarea, estructura de la organización, características del empleo, organización del trabajo y factores externos a la empresa que afectan considerablemente la salud mental de cada uno de los colaboradores.

El medio laboral se ha desarrollado donde se deja atrás la organización tradicional caracterizada por tareas operativas y los trabajos en línea. Actualmente la competencia del mercado requiere empresas organizadas, dinámicas y con altos estándares que se adaptan fácilmente a un entorno cambiante, es por ello que es importante conocer y tomar medidas preventivas para contrarrestar los efectos de los factores de riesgos psicosocial sobre la salud mental de los trabajadores.

Es por ello que el objetivo de la presente investigación es determinar la influencia de los factores de riesgo psicosocial en la salud mental de los trabajadores, así como determinar su escala e identificar los factores de riesgo psicosocial que influyen en la misma.

El tema tratado en esta investigación es de gran importancia por lo que presentan algunas opiniones de autores guatemaltecos e internacionales que anteriormente han estudiado.

Uribe (2005) en la tesis titulada Evaluación de factores psicosociales de riesgo para la infección por el VIH/sida estudio realizado con adolescente colombianos, propuso evaluar los factores psicosociales de riesgo relacionados con la infección por el VIH en función de la región geográfica, el sexo, la edad, el tipo de institución educativa y el nivel de escolaridad.

El diseño de estudio fue de tipo descriptiva y cuasiexperimental y utilizo el cuestionario general que recopila información sociodemográfica, escala VIH/SIDA-65 la cual consta de 65 ítems que evalúan conocimiento correcto (20 ítems), ideas erróneas sobre prevención y transmisión del VIH (20 ítems), actitudes negativas hacia personas con SIDA (5 ítems), actitudes positivas sobre aspectos relacionados con el VIH/SIDA (5 ítems), actitudes negativas hacia los preservativos (5 ítems), percepción de susceptibilidad para la infección por el VIH (5 ítems) y percepción de autoeficacia en el uso del preservativo (5 ítems) sobre aspectos relacionados con la infección por el VIH/SIDA.

Comprobó que Los rasgos psicopatológicos influyen sobre el nivel de conocimientos, ideas erróneas, actitudes, susceptibilidad y autoeficacia de los adolescentes colombianos lo cual incrementa el nivel de riesgo frente a la infección por el VIH. Así, los conocimientos, la susceptibilidad y la autoeficacia de los adolescentes que presentan mayor rasgos psicopatológico se ven afectados por carecer de las habilidades y capacidades suficientes para desarrollar conductas de autocuidado; por lo cual es necesario el desarrollo de programas que permitan incluir a los adolescentes que tienen trastornos psicopatológicos.

Concluye que la región geográfica influye sobre los conocimientos correctos, las actitudes (negativa y neutra), la susceptibilidad y la autoeficacia, el autocontrol

(retroalimentación personal, retraso de la recompensa, autocontrol criterial, autocontrol procesual), el auto concepto (académico, social, emocional y familiar), las habilidades sociales (autoexpresión en situaciones sociales), la búsqueda de sensaciones (búsqueda de emociones y aventuras, búsqueda de experiencias, desinhibición, susceptibilidad al aburrimiento y búsqueda de sensaciones totales), los rasgos psicopatológicos (ansiedad y hostilidad) y las conductas antisocial y delictiva.

Sanabria (2010) en la tesis titulada Factores psicosociales de riesgo asociados a conductas problemáticas estudio realizado con jóvenes infractores y no infractores. Propuso identificar los diferentes riesgos que se asocian al origen y mantenimiento del comportamiento antisocial y delictivo de los jóvenes.

El diseño fue de tipo descriptivo y utilizo la escala de tácticas de conflicto de Straus que contiene diez ítems relacionados con el maltrato. Mide la frecuencia de la violencia física y emocional por parte del padre y de la madre, la escala de conducta escolar, que mide por medio de ocho ítems los resultados escolares, la inasistencia, la deserción y adaptación escolar. Adicionalmente, para medir las relaciones familiares se elaboró una escala ad-hoc (Sanabria & Uribe, 2007). Los ítems miden la percepción que tienen los adolescentes respecto a la toma de decisiones familiares, la instauración y cumplimiento de normas, el tipo de relación en la familia (cálida, fría e indiferente), las relaciones entre padres y hermanos y las relaciones y el conflicto entre los padres.

Comprobo que en el factor exosistema, se encuentran el ambiente del barrio en donde vive el adolescente, el ambiente de la escuela, la conducta escolar problemática y las relaciones con amigos. En el factor microsistema se incluyen el abuso y castigo físico infantil materno y paterno, la violencia paterna, el abuso de alcohol por parte de la madre, las relaciones familiares y la criminalidad de los padres.

Concluye que los factores de riesgo que conforman el exosistema en donde se desarrolla el adolescente, como el ambiente desorganizado del barrio, las ventas de drogas y alcohol, y las grandes cantidades de personas en la calle, son las variables

ambientales que más han reportado los adolescentes, específicamente los que asisten a instituciones para menores infractores; asimismo, las relaciones problemáticas, pues casi la mitad de los adolescentes infractores ha pertenecido a una pandilla y un menor porcentaje actualmente pertenece a ellas.

Recomienda interactuar con el desarrollo del joven y determinar el comportamiento antisocial y delictivo, ya que como lo sugiere la teoría, no es extraño observar que las personas que manifiestan este comportamiento pertenezcan a contextos deprimidos, desfavorecidos, desorganizados, con altos índices de desempleo y baja supervisión policial, condiciones que pueden propiciar un ambiente de descuido favorecedor de la violencia, e influir en el desarrollo del comportamiento del adolescente.

Juárez (2004) en la tesis titulada Factores psicosociales relacionados con la salud mental estudio realizado con Profesionales de Servicios Humanos en México, propuso determinar si existe una relación estadísticamente significativa entre distintos factores psicosociales y la salud mental en profesionales de servicios humanos. El diseño fue descriptivo y utilizó el Cuestionario de Contenido del Trabajo (JCQ por sus siglas en inglés) de Karasek (Karasek et al 1998), que incluye las variables de demandas psicológicas, latitud de decisión, apoyo social laboral e inseguridad laboral.

Cuestionario de Control Personal (Juárez 2004). Incluye las variables de control emocional y autoeficacia, con estudios de validez recientes. Cuestionario General de Salud Mental (GHQ). Incluye las variables de síntomas somáticos, disfunción social, depresión y problemas de sueño. Dicho cuestionario en su versión de 28 reactivos.

Comprobó aunque con correlaciones bajas asociaciones estadísticas altamente significativas entre los puntajes obtenidos en la escala de salud mental y variables psicosociales laborales (inseguridad laboral) y personales (control emocional y autoeficacia), lo que significa que aquellos profesionales que se encuentran en una situación inestable de empleo, poseen niveles de hostilidad e irritabilidad fuera de su control y creen que no poseen las capacidades para ejecutar ciertos cursos de acción

requeridos para manejar efectivamente situaciones en su trabajo, son más vulnerables a las afectaciones en su salud mental.

Concluye e las variables sociodemográficas en los puntajes de salud mental, motivo del primer objetivo, los resultados mostraron que no existen diferencias según la institución donde se labora, la ocupación o el sexo. Tampoco hubo asociaciones significativas entre la edad, la antigüedad y los puntajes totales en el cuestionario de salud mental general. Recomienda la elaboración de programas de prevención, vigilancia e intervención de salud mental ocupacional en organizaciones de servicio humano.

Hernández (2002) en la tesis titulada Factores psicosociales en la adaptación y el desempeño escolar estudio realizado con una muestra gitana, propuso analizar el desempeño y la integración escolar de los niños pertenecientes a la etnia gitana en edad de escolarización obligatoria e identificar los factores determinantes de su adaptación al sistema escolar. El diseño fue descriptivo cuantitativo y utilizo el test sociométrico. El origen de este instrumento se debe a Moreno (1954), quien comenzó su desarrollo en la penitenciaría de Sing-Sing con la finalidad de conocer las interacciones sociales que se producían dentro de los grupos. Moreno continuó el trabajo con este instrumento en décadas posteriores junto a Jennings, Criswell, Bronfenbrenner, Tagiuri y Northway, esta última autora quien divulgó la sociometría en las escuelas así como su aplicación a niños. Desde el trabajo original de Moreno, el uso de este método se ha extendido, especialmente en las últimas décadas.

Comprobó que la antipatía en lo lúdico, antipatía en lo académico, popularidad en lo lúdico y popularidad en lo académico, son distintas para el grupo de individuos formado por niños gitanos y para el forma do por niños no gitano. Los niños y niñas gitanos reciben un número de elecciones de rechazo para ambos criterios (tiempo libre y estudios) mayor que sus compañeros no gitanos.

Concluye que los factores motivacionales y académicos sólo son importantes para predecir la integración entre iguales en el ámbito académico. Entre ellos destaca el

autoconcepto intelectual y recomienda la integración de esta etnia mediante la aculturización, que cambien su cultura por la nuestra. Que cada uno de sus miembros sea capaz de escoger su estilo de vida, sus creencias y tradiciones. Que los niños lleguen a la edad adulta envueltos por la cultura de su pueblo pero con el mismo camino de desarrollo recorrido y las mismas posibilidades de elección que el resto de niños, con las capacidades, habilidades y conocimientos necesarios para afrontar los retos vitales actuales y futuros.

Aranda (2005) en la tesis titulada Factores psicosociales y síndrome de burnout estudio a realizarse con médicos de familia mexicana, propuso determinar la presencia de los factores psicosociales laborales (sociodemográficos y laborales) y su relación con el síndrome de burnout en los médicos de familia que laboran en instituciones de salud.

El diseño fue descriptivo y utilizo dos cuestionarios uno con variables sociodemográficas y laborales y el otro con la escala de Maslach Burnout Inventory(MBI-HSS) para evaluar la presencia del síndrome. Comprobo la prevalencia de burnout en los médicos de familia fue 41,8%. Tanto las asociaciones significativas como aquellas variables sociodemográficas y laborales que se comportaron como factor de riesgo se inclinaron hacia la dimensión agotamiento emocional. Concluye que los resultados relacionados con el desarrollo del síndrome fueron importantes como para ser vistos desde un nivel preventivo. Así mismo, se sugiere que quienes ya manifiestan signos y síntomas por este síndrome sean derivados para atención médica y/o psicológica y, si el caso lo requiere, brindarle incapacidad, con la finalidad de mejorar el bienestar y la salud del trabajador, así como la calidad de atención y de vida al derechohabiente

Delgado. (2009) Tesis Factores psicosociales de Riesgo Laboral: ¿Nuevos tiempos, nuevos riesgos? Explica que los factores psicosociales han cobrado especial importancia en los últimos años, dado que los estudios acerca del estrés y sus secuelas han mostrado el crecimiento de afecciones de salud especialmente en la población

trabajadora. El presente trabajo de investigación tiene como objetivo: determinar los factores psicosociales de riesgo a los cuales se exponen los trabajadores del área administrativa de una empresa del sector químico, a fin de conocer la problemática y plantear alternativas en beneficio de la salud de los trabajadores.

Para ello, se utilizó el método Istas21, el cual mide la exposición a seis grandes grupos de factores de riesgo psicosocial: Exigencias Psicológicas, trabajo activo y posibilidades de desarrollo, inseguridad, apoyo social y calidad de liderazgo, doble presencia y estima. Se trató de una investigación enmarcada en un diseño transeccional descriptivo. De las seis dimensiones estudiadas, la que representó una situación desfavorable para los trabajadores fue la estima, la inseguridad en el trabajo, compensación que brindan las empresas y las exigencias psicológicas. Se concluye que los factores psicosociales no son nada nuevo; por el contrario, han existido paralelamente con el trabajo y sus cambios en el tiempo, pero debe reconocerse que ha sido más recientemente cuando han adquirido una mayor relevancia.

Recomienda capacitar e informar al personal sobre la importancia de los factores psicosociales y estrategias de prevención Becerra y Alonso (2008) en la revista salud mental info. Con el tema salud mental en el trabajo explica que La empresa son las personas que hace que un proyecto se convierta en éxito. Son las personas con su cuerpo, sus ideas, sus criterios, su saber hacer, su fuerza y sobre todo su esfuerzo. Si se cuida a las personas, se cuida la empresa.

¿Salud mental en la empresa?, ¿Alguien se preocupa de la salud mental en un ámbito tan obsesionado por los resultados como es una empresa? ¿Quizás se tome conciencia de la salud mental cuando se sobrepasan los límites, cuando hay un despido por medio, o simplemente cuando ya no hay remedio?

Innumerables estudios hacen alusión a los aspectos negativos que implican las heridas en la salud mental producidas en el ámbito laboral. Se pierden horas y horas en

situaciones insanas, muchas veces provocadas por los propios miembros de la organización empujados por el *gran convencimiento* de utilizar la mejor estrategia.

Ya proclamó al final del siglo XX la Organización Mundial de la salud que el estrés, la depresión y la ansiedad serán las principales causas de discapacidad laboral en los próximos 20 años. Y así es. La salud mental en la organización está en peligro.

Hoy por hoy, uno de cada 10 trabajadores sufre agotamiento, estrés, depresión, ansiedad o bajo estado de ánimo, lo que conlleva muchas veces al desempleo y a una situación que siempre se ha tachado de tabú, donde se intenta convertirla en un secreto, y es la situación de enfermedad mental. Todo esto se traduce a nivel económico en descenso en los resultados, disminución de beneficios, aumento en la rotación de plantilla y situaciones la mayoría de las veces no deseadas.

Muchos han sido los autores que han diseñado un plan estratégico de gestión de los Recursos Humanos, se ha establecido un sistema que poco a poco ha ido en evolución hacia un aumento de resultados teniendo más en cuenta a la persona. Pero se ha obviado uno de los factores más importantes para el crecimiento tanto personal como profesional y es el de *salud mental*.

Se Puede incluir este concepto de Salud Mental como parte integrante de funciones como clima laboral, salud laboral o seguridad e higiene laboral, pero hay que preguntar, ¿alguna empresa dedica algún minuto de su tan endiosado *tiempo* a valorar, mejorar o solamente pensar sobre la salud laboral de sus trabajadores?. La respuesta es afirmativa, pero desafortunadamente sólo en los casos donde ha cursado un impreso de baja médica con fecha posterior a la ausencia repentina del trabajador. A partir de ahí, se suceden las manos a la cabeza, la reorganización de las tareas, la delegación de funciones, y por supuesto la explosión del fenómeno de la rumorología. En definitiva, ¿es posible prevenir ese deterioro psicológico en el trabajador?, ¿es posible evitar una enfermedad mental?, ¿es posible seguir adelante dándole una reorganización al desempeño de tareas?, La respuesta obviamente es SI, ¿por qué no hacerlo antes?

Hoy por hoy en un dpto. de RRHH, en el caso de existir éste como tal, el área de salud mental se sitúa a la cola de las tareas pendientes, si es que existe el concepto de salud mental como parte de esa lista de tareas pendientes.

En muchas ocasiones, más bien en la mayoría de las empresas, el que sus trabajadores sufran agotamiento, estrés, depresión, ansiedad o bajo estado de ánimo, es considerado como parte del desempeño del puesto, son *ganancias del oficio*, es un trago que tiene pasar el trabajador para demostrar su fortaleza, su superioridad, su aguante, o la superación de problemas.

Gómez (2011) en la tesis Programa de salud mental para incrementar el nivel de resiliencia, estudio realizado con mujeres víctimas de violencia intrafamiliar de la asociación nuevos horizontes de Quetzaltenango. Utilizó un diseño cuasiexperimental de preprueba y postprueba y el instrumento programa de salud mental resiliencia y vida, para mujeres víctimas de violencia intrafamiliar que sirve como un proceso de intervención y orientación psicológica basada en una comunidad terapéutica, utilizo una escala de Likert. Se evidenció que las mujeres que reciben asistencia y seguimiento por parte de la Asociación Nuevos Horizontes de Quetzaltenango, tienen un nivel arriba del 75% en la Prueba de Resiliencia desarrollada por Reyes, esto antes de iniciar el tratamiento, lo cual puede sorprender debido a que están en un nivel alto y positivo.

Concluye que los resultados evidencian que a través del fomento de programas que promocionan la salud, pueden obtenerse resultados satisfactorios que impactan en la salud mental de los participantes, se comprobó que las mujeres que se involucraron en el desarrollo de este programa tuvieron la capacidad de aprender y desarrollar nuevas capacidades que les permitieron incrementar su calidad de vida. Se comprueba la hipótesis experimental y se alcanza el objetivo general de la investigación, al establecer que existe una diferencia estadísticamente significativa al nivel 0.05 en el aumento de la medida de resiliencia del grupo experimental que recibió la aplicación del programa de salud mental resiliencia y vida, sobre otro que no lo recibió, lo cual indica un aumento significativo en el nivel de resiliencia de las participantes. Recomienda

continuar con la promoción de su enfoque con este y otros programas, como un conjunto de intervenciones y factores que tienen injerencia en la salud mental de las mujeres.

Montes (2011) en la tesis Actitud hacia el psicólogo y salud mental de los médicos de dos hospitales privados de Guatemala, realizado con profesionales graduados de la carrera de medicina que laboran en las diferentes áreas de dos hospitales privados de Guatemala en el año 2011 propuso determinar la actitud hacia el psicólogo y la salud mental de los médicos. El diseño fue cuantitativo con diseño no experimental de tipo transeccional descriptivo, utilizó como instrumento la escala de Likert. Propuso conocer la actitud ante el psicólogo y la salud mental de la población objeto de estudio. Considero tres indicadores. Conductual, cognitivo y afectivo.

Comprobó que la actitud levemente positiva de los médicos hacia el psicólogo y la salud mental de sus pacientes también es una prioridad que con ayuda de los psicólogos pueden manejar esto. Opina que el psicólogo forme parte del equipo multidisciplinario en la atención de un paciente.

En primera instancia, al observar los promedios de las submuestras para los médicos de género femenino y masculino, se puede señalar que los médicos de género femenino tienen en promedio, una actitud ligeramente más positiva hacia los psicólogos y la salud mental que el promedio de la muestra completa. Los médicos de género masculino, por el contrario exhiben una actitud hacia los psicólogos y la salud mental, ligeramente por debajo de la media muestral, para obtener una mayor varianza.

Concluye que no hay diferencias en la actitud entre los médicos de género femenino o masculino, a diferencia de la limitada literatura comparable en el tema. En parte, la diferencia que han establecido otros investigadores se puede ver atenuada por la muestra de alto nivel de educación y mayor madurez intelectual que compone este estudio. Recomienda enriquecer este estudio, y realizar estudios similares con una muestra más amplia y con posibilidad de incluir en el estudio instituciones hospitalarias

públicas para obtener resultados que provean mayor información al investigador y que así el alcance del estudio sea mayor.

Chacón (2011) en la tesis Características de salud mental de las brigadas de la dirección general de protección y seguridad vial provial, estudio realizado con una población constituida por 205 brigadas, las cuales cuentan con una especialidad de técnico universitario en informática y logística para la seguridad vial. Propuso describir la salud mental de las brigadas, manejó una investigación de tipo descriptiva y un cuestionario de salud mental positiva. Este cuestionario fue construido por Lluch en 1999 a partir de 3 estudios realizados en Barcelona, con el fin de su construcción y validación, consta de 39 preguntas escaladas. Su objetivo es identificar y clasificar las características principales de salud mental.

Comprobó que el 94 % de los sujetos gozan de salud mental positiva, y solo el 6 % cuentan con una salud mental promedio, lo cual se interpreta como una situación alentadora a pesar de que en Guatemala no se cuentan con programas específicos de salud mental, pero de igual forma considera que es necesario mejorar la capacitación a los trabajadores de la salud, así como la inspección y monitoreo de las unidades que brindan atención a la población.

Concluye que los resultados obtenidos muestran que el 94 % de los brigadas de la Dirección General de Seguridad y Protección Vial PROVIAL presentan un estado de salud mental positiva, mientras que el otro 12 % poseen un estado de salud mental promedio por lo que recomienda realizar evaluaciones periódicas que permitan actualizar los resultados y detectar necesidades de apoyo.

Rubio (2007) en la tesis Apoyo desde una visión integral, con énfasis en la salud mental, a estudiantes del instituto normal para señoritas Olimpia Leal INSOL, La Antigua Guatemala, Sacatepéquez, a realizarse con señoritas entre los 13 y 17 años de edad, propuso contribuir al fortalecimiento de la salud mental de las adolescentes de

nivel básico y magisterio del Instituto Nacional. El diseño fue descriptivo y utilizó una encuesta para medir el nivel de salud mental de los jóvenes.

Comprobó que con la elaboración conjunta con la epesista de carteles de autoayuda adicionales, logró un control y manejo interno de sentimientos y expresiones o comportamientos del diario vivir de las adolescentes, que en expresiones diferentes a través de la psicoterapia invitó a la reflexión de su problemática y a una mayor participación dentro de los talleres vivenciales.

Concluye que el contexto educativo en el que se desenvuelven las adolescentes cumple un papel trascendental en el desarrollo humano, es importante para la promoción de la salud mental enfocada a la prevención de las conductas de riesgo, recomienda Incluir en el manejo de docencia a toda la población de la institución sin distinción alguna, porque en la mayoría de casos reportados, las jóvenes refuerzan o reducen las conductas de riesgo parte de la opinión de sus amistades, de sus compañeras, de las personas más cercanas a su forma de 105 pensar, por lo que debe ser una vía de manejo y atención en cuestiones tanto de salud como de educación.

Chigua (2006) en la tesis Apoyo y promoción en salud mental al adulto mayor que asiste al programa de atención integral de la iglesia inmaculado Corazón de María que realizo con adultos mayores, propuso brindar apoyo y promover salud mental al adulto mayor a través de los diferentes programas los cuales están organizadas para las personas que asistan al Programa de Día San Francisco de Asís de la zona 12.

El diseño fue descriptivo y utilizó talleres para sacar tensiones y fomentar los ejercicios de respiración como parte de la relajación para bajar ansiedades. Comprobó que el subprograma tiene la finalidad de implementar charla y talleres para promover salud mental y capacitar al adulto mayor en sus diferentes necesidades. al principio se tuvo que utilizar varias técnicas para invitar a las personas porque nadie sabía que se iba a elaborar una planificación de actividades en pro a la salud mental del adulto mayor.

Concluye que las necesidades que expresan los adultos mayores que asisten al programa son comunes entre todos, solo que los que participan en el grupo de apoyo lo manifiesta de forma expresiva y con cierto interés, porque ellos requieren realizar cambios en su vida y piden atención y recomienda contribuir con más programas de desarrollo personal para fomentar la salud mental del adulto mayor en general.

1.1 Riesgo Psicosocial

1.1.1 Definición

Menéndez et al. (2009) explican que los factores de riesgo psicosocial son aquellos elementos comprendidos en las condiciones laborales directamente relacionados con una organización, el contenido del trabajo y de la realización de las diferentes tareas asignadas, y que tienen la capacidad para perturbar al bienestar o a la salud (física, psíquica o social) del trabajador como al desarrollo del trabajo.

Los factores psicosociales en el trabajo han empezado a estudiarse hace relativamente poco tiempo, sobre todo en los países en vías de desarrollo, ha habido grandes avances científicos dirigidos a esclarecer las relaciones entre estrés y enfermedad y a pesar de que existe buena evidencia epidemiológica que asocia al estrés laboral con varios estados patológicos, los mecanismos fisiopatológicos siguen debatiéndose por demostrar una clara relación causal.

La vertiente psiquiátrica ha hecho aportes importantes al campo de los factores psicosociales. La IX Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades, con la Clasificación Suplementaria V, recoge otras clases de motivos de consulta psiquiátrica adicionales a las entidades nosológicas tradicionales, denominadas en el apartado V.62 como *otras circunstancias psicosociales*, entre las que menciona los efectos adversos del trabajo, insatisfacción con el trabajo, desmotivación con el trabajo.

1.1.2 Características de los Riesgos Psicosociales

1.1.2.1 Los Riesgos Psicosociales Afectan a los Derechos Fundamentales del Trabajador

Lahera y Góngora (2005) afirman que los riesgos psicosociales no se refieren a aspectos marginales o secundarios de las condiciones organizacionales del trabajo,

sino a elementos básicos de sus características de ciudadano que trabaja, de su dignidad como persona, de su derecho a la integridad física y personal, de su derecho a la libertad y de su derecho a la salud positiva y negativa. Los riesgos psicosociales más citados, y generalmente más admitidos como tales, como la violencia y el acoso laboral o sexual son atentados a la integridad física, personal, a la dignidad del trabajador o su intimidad, elementos propios de los derechos fundamentales de los trabajadores.

1.1.2.2 Los Riesgos Psicosociales Tienen Efectos Globales Sobre la Salud del Trabajador

Los efectos de los factores psicosociales de riesgo actúan sobre la salud del trabajador a través de los mecanismos de la respuesta de estrés tales respuestas están fuertemente mediadas por los mecanismos de percepción y contextuales, es decir los efectos sobre la salud del trabajador de los factores psicosociales de estrés son principalmente moduladores. Mientras los factores psicosociales de riesgo o estrés tienen efectos mediados y parciales, los efectos de los riesgos psicosociales tienen efectos principales y globales en razón de la naturaleza del propio riesgo, aunque sigan en vigencia los presentes valores mediadores.

Los riesgos psicosociales, principalmente en razón de su frecuente asociación al estrés agudo, hace que los efectos principales sean mayores. La violencia, el acoso laboral o el acoso sexual son riesgos que pueden tener efectos principales y que habitualmente afectan a la globalidad del funcionamiento de la persona que trabaja. Otras formas de riesgos psicosociales como el estrés, la inseguridad laboral o el burnout o desgaste profesional son formas de estrés crónico que por su globalidad afectan a la totalidad de la organización del propio estilo de vida personal o profesional. Tanto unos como otros afectan a la globalidad del funcionamiento del trabajador, a los niveles de seguridad personal y cursan con trastornos adaptativos.

Fernández (2010) indica que un riesgo psicosocial laboral es el hecho, acontecimiento, situación o estado que es consecuencia de la organización del trabajo, tiene una alta

probabilidad de afectar a la salud del trabajador y cuyas consecuencias suelen ser importantes. Los riesgos psicosociales, a diferencia de los factores psicosociales, no son condiciones organizacionales sino hechos, situaciones o estados del organismo con una alta probabilidad de dañar la salud de los trabajadores de forma importante.

Los riesgos psicosociales son contextos laborales que habitualmente dañan la salud en el trabajador de forma importante, aunque en cada trabajador los efectos puedan ser diferenciales. En este sentido los hechos, situaciones o contextos que se propongan como riesgos psicosociales laborales tienen que tener una clara probabilidad de dañar a la salud física, social o mental del trabajador

1.1.2.3 Los riesgos Psicosociales Afectan a la Salud Mental de los Trabajadores

Los riesgos se definen por su capacidad para ocasionar daños a la salud, física y mental. Tienen repercusiones en la salud física de los trabajadores, pero tienen especialmente repercusiones notables en la salud mental de los trabajadores. Aunque no pueda hacerse una diferenciación neta, por su propia naturaleza, afectan de forma importante y global a los procesos de adaptación de la persona y su sistema de estabilidad y equilibrio mental. Los datos actuales indican que la ansiedad, la depresión además de otros indicadores de mala salud mental están asociados a la exposición a los riesgos psicosociales.

Los riesgos psicosociales son de hecho violaciones importantes de las expectativas laborales básicas, por lo que pueden generar alteraciones del sistema de procesos, cognitivos, emocionales y conductuales que llevan a trastornos mentales de importancia. La aparición de trastornos de depresión, suicidios o conductas parasuicidas suelen estar entre las más comunes. El trastorno de estrés postraumático, que se ha hecho cada vez más frecuente en contextos laborales, como una enfermedad profesional

1.1.3 Los Riesgos Laborales

Llanes y Margain (2008) mencionan que los elementos diferenciales de los factores psicosociales de riesgo no deben llevar al olvido que su interés básico en salud laboral proviene de su inclusión como formas de riesgos laborales. Históricamente, el predominio de sector productivo primario y secundario, y la alarma ante las consecuencias inmediatas de los riesgos físicos, enfermedades y accidentes, mortales y graves con frecuencia, ha llevado a insistir en los riesgos inmediatos de una parte importante de la población trabajadora. El riesgo laboral se hace mayor cuando su objeto directo es la vida de los trabajadores. Sin embargo, en la actualidad se ha producido un desplazamiento importante hacia el sector terciario laboral que ha cambiado el perfil de riesgos donde aumentan los riesgos de origen organizacional y psicosocial.

Todos los datos indican que son riesgos reales, inmediatos, a medio y largo plazo para la salud y para la vida de los trabajadores. Como riesgos reales deben tener el mismo tratamiento que el resto de riesgos laborales. La importancia creciente de los factores psicosociales proviene de la importancia de su extensión, especialmente debido al aumento del sector servicios. Aunque los riesgos laborales de origen organizacional y psicosocial no son exclusivos del sector servicios, pues están presentes igualmente en el resto de sectores, su presencia en el sector servicios es claramente prevalente.

1.1.4 Causas de los Factores de Riesgo Psicosocial

Cortés (2004) hace mención de distintas causas que se derivan de los factores de riesgo psicosocial entre ellas se mencionan;

1.1.4.1 Carga Mental

Por carga mental se entiende el grado de movilización, el esfuerzo intelectual que debe realizar el trabajador para hacer frente al conjunto de demandas que recibe el sistema

nervioso en el curso de realización de su trabajo. Este factor valora la carga mental a partir de los siguientes indicadores

Las presiones de tiempo, contempladas a partir del tiempo asignado a la tarea, la recuperación de retrasos y el tiempo de trabajo con rapidez.

Esfuerzo de atención. Éste se viene dado, por una parte, por la intensidad o el esfuerzo de concentración o reflexión necesarias para recibir las informaciones del proceso y elaborar las respuestas adecuadas y por la constancia. El esfuerzo de atención puede incrementarse en función de la frecuencia de aparición de posibles incidentes y las consecuencias que pudieran ocasionarse durante de este esfuerzo, el proceso por una equivocación del trabajador. Este aspecto es evaluado y se considera la intensidad de la atención y el tiempo que debe mantenerse y aspectos que la incrementan como la frecuencia y las consecuencias de los errores.

La fatiga percibida. La fatiga es una de las principales consecuencias que se desprenden de una sobrecarga de las exigencias de la tarea.

El número de información que se precisa para realizar la tarea y el nivel de complejidad de las mismas son dos factores a considerar para determinar la sobrecarga. Así, se mide la cantidad de información manejada y la complejidad de esa información. La percepción subjetiva de la dificultad que para el trabajador tiene su trabajo.

1.1.4.2 Autonomía Temporal

Este factor se refiere a la discreción concedida al trabajador sobre la gestión de su tiempo de trabajo y descanso. Si una persona no puede desarrollar su trabajo con autonomía, su motivación puede verse afectada, lo que genera insatisfacción y repercute en el rendimiento.

1.1.4.3 Contenido del Trabajo

Con el término contenido del trabajo se hace referencia al grado en que el conjunto de tareas que desempeña el trabajador activan una cierta variedad de capacidades, responden a una serie de necesidades y expectativas del trabajador y permiten el desarrollo psicológico del mismo.

Las preguntas referentes a este factor pretenden ver en qué medida el trabajo está compuesto por tareas variadas y con sentido, implica la utilización de diversas capacidades del trabajador, está constituido por tareas monótonas o repetitivas o en qué medida es un trabajo que resulte importante, motivador o rutinario.

1.1.4.4 Supervisión Participación

Este factor define el grado de autonomía decisional. El grado de la distribución del poder de decisión, respecto a distintos aspectos relacionados con el desarrollo del trabajo, entre el trabajador y la dirección. Este factor se evalúa a partir de la valoración que el trabajador otorga al control ejercido por la dirección y el grado de participación efectiva respecto a distintos aspectos del trabajo así como por la valoración que el trabajador realiza de distintos medios de participación.

1.1.4.5 Definición de Rol

Este factor considera los problemas que pueden derivarse del rol laboral y organizacional otorgado a cada trabajador y es evaluado a partir de dos cuestiones La ambigüedad de rol. Se produce ésta cuando se da al trabajador una inadecuada información sobre su rol laboral u organizacional.

La conflictividad de rol. Existe conflictividad entre roles cuando existen demandas de trabajo conflictivas o que el trabajador no desea cumplir. Pueden darse conflictos entre

las demandas de la organización y los valores y creencias propias, conflictos entre obligaciones de distinta gente y conflictos entre tareas muy numerosas o muy difíciles.

1.1.4.6 Interés por el Trabajador

Este factor hace referencia al grado en que la empresa muestra una preocupación de carácter personal y a largo plazo por el trabajador o bien si la consideración que tiene del trabajador es de carácter instrumental y a corto plazo. La preocupación personal y a largo plazo tiende a manifestarse en varios aspectos. Donde se asegure la estabilidad en el empleo, considerar la evolución de la carrera profesional de los trabajadores, facilitar la información de los aspectos que le puedan concernir y facilitar la formación a los trabajadores. Por ello, se evalúan aspectos relativos a la promoción, formación, información y estabilidad en el empleo.

1.1.4.7 Relaciones Personales

Este factor mide la calidad de las relaciones personales de los trabajadores y es evaluado a través de tres conceptos. Se indaga hasta qué punto es posible la comunicación con otros trabajadores, se hace referencia a la calidad de las relaciones que el trabajador tiene con los distintos colectivos con los que puede tener contacto y se valoran las relaciones que se dan generalmente en el grupo de trabajo.

1.1.4.8 Doble Presencia

Es el hecho de que recaigan sobre una misma persona la necesidad de responder a las demandas del espacio de trabajo doméstico familiar y a las demandas del trabajo. La doble presencia es un riesgo para la salud que se origina por el aumento de la carga de trabajo así como por la dificultad para responder a ambas demandas cuando se producen de manera simultánea.

Una de las realidades que explican la doble presencia es sin duda el hecho de que las mujeres organizamos y realizamos gran parte del trabajo doméstico familiar.

1.1.5 Efectos Negativos

Las consecuencias son muy diversas y numerosas. Unas son primarias y directas. Otras, la mayoría, indirectas y constituyen efectos secundarios o terciarios, unas son sin duda, resultados del estrés, y otras se relacionan de forma hipotética con el fenómeno también pueden ser positivas, como el impulso exaltado y el incremento de automotivación. Muchas son disfuncionales, provocan desequilibrio y resultan potencialmente peligrosas. A continuación se mencionan algunas de ellas.

- ✓ Efectos psicológicos. Ansiedad, agresión, apatía, aburrimiento, depresión, fatiga, frustración, culpabilidad, vergüenza, irritabilidad y mal humor, melancolía, poca estima, amenaza y tensión, nerviosismo, soledad.
- ✓ Efectos conductuales. Propensión a sufrir accidentes, drogadicción, arranques emocionales, anorexia, bulimia, consumo excesivo de bebidas o cigarrillos, excitabilidad, conducta impulsiva, habla afectada, risa nerviosa, inquietud.
- ✓ Efectos cognitivos. Incapacidad para tomar decisiones y concentrarse, olvidos frecuentes, hipersensibilidad a la crítica y bloqueo mental.
- ✓ Efectos fisiológicos. Aumento de las catecolaminas y corticoides en sangre y orina, elevación de los niveles de glucosa sanguíneos, incrementos del ritmo cardíaco y de la presión sanguínea, sequedad de boca, reducción de la salivación, hiperventilación, dificultad para respirar, liberación de glucosa, aumento del colesterol y triglicéridos, trastornos dermatológicos.

- ✓ Efectos organizacionales. Absentismo, relaciones laborales pobres y baja productividad, alto índice de accidentes y de rotación del personal, mal clima laboral, antagonismo e insatisfacción en el trabajo.

1.1.6 Prevención de Riesgos Psicosociales

Cortéz (2007) menciona que las medidas de prevención; las acciones preventivas frente al problema se podrán centrar bien en el individuo, la formación ha de estar lo más adaptada posible a las tareas a realizar de buena forma en la organización.

Reordenamiento de tareas de manera que se evite la monotonía.

- ✓ Dar un mayor contenido a los trabajos simples y repetitivos.
- ✓ Modificar la organización del trabajo para conseguir una mayor autonomía y responsabilidad.
- ✓ Mejorar las condiciones ergonómicas y ambientales de los puestos de trabajo.
- ✓ Redistribuir el espacio de trabajo con vistas a evitar el hacinamiento o el aislamiento.
- ✓ Modificar el tiempo de descanso de manera que haya periodos de descanso pactados con las personas interesadas.
- ✓ Informar con antelación sobre los cambios tecnológicos que se vayan a dar en la organización.
- ✓ Formación y educación en todos los aspectos relacionados con la salud.
- ✓ Facilitar la participación de los trabajadores.

- ✓ Mejorar la capacidad de ayuda para las situaciones estresantes.

En definitiva, una mejora de las condiciones de trabajo debería apoyarse en el estudio de las condiciones ambientales (iluminación, ruido, calidad del aire, condiciones termo higrométricas), de los elementos que configuran el equipamiento del puesto (mobiliario, útiles y herramientas de trabajo, incluida la información y documentación que se maneja y el tipo de soporte de esta información), de las exigencias de tratamiento de las informaciones (de solución de problemas y toma de decisiones); y de la distribución del tiempo de trabajo (jornadas y horarios).

1.2 Salud Mental

1.2.1 Definición

Organización Mundial de la Salud (2009) establece que es un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de las propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a la comunidad.

Ruiz y García (2010) lo definen como aquel estado sujeto a fluctuaciones, derivados de factores biológicos y sociales en que el individuo se encuentra en condiciones de conseguir una síntesis satisfactoria de sus tendencias instintivas, potencialmente antagónicas, así como el formar y mantener relaciones armoniosas con los demás y para participar constructivamente en los cambios que pueden producirse en su ambiente físico y social. En la descomposición de la definición de algunos de los elementos que guían conceptualmente este texto

Estado sujeto a fluctuaciones. Se destaca con esta afirmación el delicado y frágil equilibrio psicológico que caracteriza al ser humano. En cualquier momento, un evento externo, así como interno, puede tener consecuencias importantes en el desarrollo habitual de la situación emocional del sujeto. Como en los casos de accidentes de

trabajo y las enfermedades profesionales. Dentro de los factores que inciden en la salud mental de un adulto en la edad productiva, las condiciones del trabajo son fundamentales.

Los problemas de salud mental se deben de considerar no sólo como las situaciones patológicas más clásicas y graves; esquizofrenia, psicosis, paranoia, trastornos bipolares, fobias y otros, sino también debido a los profundos malestares y dificultades psicológicas no necesariamente patológicas que se pueden presentar en el transcurso de la vida de las personas. Aunque la vulnerabilidad genética esté presente en algunas enfermedades mentales, no puede explicar por si sola el enorme aumento de estas patologías en las últimas décadas.

1.2.2 Características de Salud Mental

Jiménez (2007) hace mención que las personas que gozan de salud mental tienen las siguientes características.

- ✓ Están satisfechas consigo mismas. No están abrumadas por las propias emociones (rabia, temores, amor, celos, sentimientos de culpa o preocupaciones). Pueden aceptar sin alterarse dramáticamente las decepciones de la vida. Tienen una actitud tolerante y relajada respecto a la propia persona y a los demás. Son capaces de reírse de sí mismas. No llegan a tener sentimientos negativos hacia otras personas.
- ✓ No viven en el pasado. viven el aquí y el ahora, no piensan ni viven en el recordatorio del pasado, sino están satisfechas con lo que hacen.
- ✓ Se sienten bien con los demás. Son capaces de amar y tener en consideración los intereses de los demás. Las relaciones personales son satisfactorias y duraderas. Son capaces de confiar en los demás y están abiertas experiencialmente a que los

otros confían en ellas. Respetan las múltiples diferencias que encuentran en la gente.

- ✓ Son capaces de satisfacer las demandas que la vida les presenta. Aceptan las responsabilidades que poseen ante los problemas que se presentan. Modifican el ambiente cuando esto es posible y se ajustan a él cuando es necesario. Planifican el presente de cara al futuro, al que enfrentan, en vez de evadirlo, a pesar del posible temor que puedan sentir.
- ✓ Apertura a la experiencia. A los sentimientos positivos no están a la defensiva y no necesitan negar o distorsionar las experiencias.
- ✓ Viven cada momento de manera plena y rica. Cada experiencia es fresca y nueva en otencia. No necesitan estructuras preconcebidas para interpretar cada suceso rígidamente son flexibles y espontáneas.
- ✓ Confían en el propio organismo. Es decir, confían en las propias reacciones en lugar de siempre guiarse por las opiniones de otros o por juicios intelectuales (separados de las necesidades afectivas). Son personas auténticas o satisfechas de sí mismas.
- ✓ Poseen un sentido de libertad para hacer elecciones sin restricciones o inhibiciones forzadas. Esto produce una sensación de poder, porque saben que su futuro depende de sus propias acciones y no está totalmente determinado por las circunstancias presentes, los sucesos pasados o por otras personas.
- ✓ Asumen responsabilidad por decisiones y conductas.
- ✓ Son personas creativas, y viven de manera constructiva y adaptativa conforme cambian las condiciones ambientales. La espontaneidad y la flexibilidad son características aliadas de la creatividad.

- ✓ Espontaneidad y viveza del afecto. Reflejan la capacidad de experimentar la amplia gama de emociones humanas y de poder (o permitirse) sentirlas profundamente si es necesario, de acuerdo al proyecto de vida autoescogido.
- ✓ Poseen una gran capacidad de identificación de los propios sentimientos, deseos, necesidades y pensamientos.
- ✓ Valoración positiva de ellos mismos. Internalización de derecho a sentirse bien consigo misma al conseguir las cosas, del derecho a sentirse orgullosa y a valorar lo que se hace.
- ✓ Autoafirmación. Poseen una convicción interna de que está bien expresar los propios sentimientos, necesidades y opiniones cuando sea necesario, así como defenderse cuando estos han sido heridos por otros. También se trata de la capacidad y la disposición para llevar las propias convicciones a terreno de la acción.
- ✓ Intimidad. Tienen la amplia capacidad de expresarse de forma abierta y honesta con alguien a quien se quiere, lo que implica compartir la ternura, la necesidad o el dolor emocional.
- ✓ Compromiso. Poseen la capacidad y la disposición para perseverar en los momentos difíciles.
- ✓ Manejan una integración de todos los elementos. integran el organismo, psiquismo, impulsos, emociones, afectividad, sexualidad, inteligencia, valores, principios éticos, toma de decisiones, entre otras cosas. Además tienen cierta congruencia entre el y/o real, la autoimagen, el yo-ideal y los distintos aspectos del yo-social, este último debe mostrar un grado aceptable de autenticidad.

1.2.3 Epidemiología de la Salud Mental

Ugalde (2003) establece que los estudios epidemiológicos que han sido realizados en el mundo occidental, dan cifras parecidas en cuanto a la prevalencia de los trastornos mentales. Los trastornos más frecuentes en la actualidad son la depresión, ansiedad y el alcoholismo, y muestran que una cuarta parte de los enfermos que llegan a la atención tienen algún malestar psíquico.

La prevalencia que es observada en las enfermedades mentales de la población general, es del 8.1% en varones y del 20.6% al 30.8% en mujeres. Los patrones epidemiológicos respecto a los problemas de salud mental son los siguientes.

- ✓ Una de cada 4 personas desarrollara un trastorno mental a lo largo de la vida.
- ✓ El 22% de la población padece episodios de depresión y ansiedad, uno de los principales problemas de busca de ayuda psicológica.
- ✓ El 1% de la población de todas las edades desarrollará alguna forma de esquizofrenia a lo largo de la vida.
- ✓ Fenómenos como la pobreza, la marginación, el alcoholismo y las toxicomanías, el estrés, el fracaso escolar, la violencia, los abusos por razón de sexo, edad, raza y religión, el paro y muchos otros, favorecen la aparición y el agravamiento de los trastornos mentales.
- ✓ El 40% de las personas que viven sin techo presentan trastornos mentales graves, sin tener en cuenta el alcoholismo.

- ✓ En la población juvenil cada vez se asocian más los trastornos mentales y el alcoholismo, las toxicomanías y la violencia.
- ✓ La población actual menor de 20 años tiene el doble de posibilidades de padecer trastornos mentales que los padres y el triple que los abuelos.
- ✓ A partir de los 65 años la prevalencia de un trastorno mental grave se incrementa progresivamente en un 10%. A partir de los 80 este incremento, llega al 40%.

1.2.4 Factores que Influyen en la Salud Mental

Existen múltiples factores que han producido y condicionado la aparición de nuevos problemas de salud mental en los individuos, relacionados con la sociedad actual.

El origen de los trastornos actuales se relaciona, entre otras causas, con el ambiente social y los estilos de vida, la competitividad, la distancia entre la vivienda y el trabajo, la polución y la superpoblación, que son, entre otros factores, productores de estrés y enfermedad, que afectan en mayor medida a las poblaciones más discriminadas.

El aumento del estrés debido a la tensión de la vida moderna se opone al equilibrio de la persona y dificulta la adaptación al medio. Todas las personas a lo largo de la vida se enfrentan a situaciones que les obliga a un proceso continuo de adaptación, pero no todas lo hacen de una forma positiva ni consiguen este nivel de ajuste, ya que muchas veces se encuentran afectadas por estresores adicionales o tienen menos recursos personales para afrontarlos.

Si la salud mental está relacionada con la participación en actividades sociales y en redes sociales, no es posible prevenir y fomentar la salud de las poblaciones, sin tener en cuenta el ambiente como factor relacionado.

1.2.5 Salud Mental y Trabajo

Codo (2006) menciona que el trabajo, además de ser una necesidad en los seres humanos, una necesidad de subsistencia, permite el bienestar de cada persona tanto a nivel individual como social; inicialmente trató de librar al hombre del feudalismo, buscó hacerlo un hombre libre para vender la fuerza de trabajo. Esto explica que una de las mayores preocupaciones de los individuos sea la búsqueda de un trabajo que les permite desarrollar los potenciales que poseen, generar vínculos con los pares y sentirse útiles para toda la sociedad que los rodea. Sin embargo, las condiciones psicosociales del individuo pueden generar alteraciones en la salud mental y a la vez tener como consecuencia una baja productividad en el trabajo.

El capitalismo generalmente busca aprovecharse del hombre ya que no lo ve como una persona de sentir; toma el trabajo que ya está alienado como un dato, por lo que la salud mental debe guardarse y es fundamental la atención clínica para un óptimo desenvolvimiento, ya que por medio de la psicología se puede ver como un proceso, el que busque el movimiento histórico y reconocer lo contradictorio.

El trabajo transforma al hombre de animal en ser trascendente, ya que trasciende a sí mismo, en dirección a el proyecto que tenga. El ambiente en el que se trabaja también influye en las respuestas fisiológicas de los trabajadores.

Las características que tiene cada persona, cada trabajador, son un factor determinante en la generación de un trastorno mental y la relación entre aquellos factores propios del trabajo y todo lo relacionado a lo que se produce entre el trabajo y la vida personal, familiar y social del trabajador, así como entre el ambiente y las vulnerabilidades psicológicas y genéticas de cada individuo.

En el caso de una persona mentalmente sana, las emociones no se ven afectadas fácilmente, puede aceptar una decepción y se adapta a situaciones nuevas de una manera rápida. Además conoce las limitaciones que tenga y trabaja para superarlas; no

lo ve como obstáculos ni se abruma ante el fracaso. Al contrario, lo puede llegar a ver como una manera de poder superarse. Una persona normal que en un momento determinado se sienta insatisfecha con el rol en el medio laboral, puede pensar positivamente y tomar determinaciones para mejorar la condición, lo que no sucede con una persona con antecedentes de depresión, alteraciones de la personalidad u otro tipo de enfermedad mental.

Si bien las anteriores apreciaciones son ciertas, no se puede dejar de mencionar la relación entre salud y trabajo. Desde los tiempos de Hipócrates se ha llegado a consultar a los individuos la actividad laboral que desempeñan, antes de efectuar un diagnóstico. La preocupación por el oficio y la posible consecuencia en la salud se ve reflejada en el surgimiento de disciplinas como la salud ocupacional, la cual debe velar por prevenir los accidentes y enfermedades laborales, donde se busca mejorar las condiciones de trabajo de las personas.

El trabajo es beneficioso para la salud mental de las persona. Cuando es una actividad en la que se disfrute lo que se hace y no sea algo que no agrada, ni en el que se explote como frecuentemente se da en el capitalismo, ya que esto sí puede llegar a afectar. Sin embargo si el trabajo se ve como una adicción, que puede afectar a la salud mental y es visto ya como un trastorno, siempre y cuando el trabajador disfrute lo que hace y lo haga con normalidad puede ser muy satisfactorio y beneficioso para la salud mental.

1.2.6 Principales Trastornos que Afectan la Salud Mental

La prevalencia de los trastornos mentales ha aumentado notablemente en los últimos años, lo que produce serias repercusiones en la salud mental de los trabajadores, entre ellas a continuación se hace mención de los trastornos más comunes

1.2.6.1 Trastornos Somatomorfos

Salin (2008) indica que la característica común de los trastornos somatomorfos es la presencia de síntomas físicos que sugieren una enfermedad médica (de ahí el término somatomorfo) y que no pueden explicarse completamente por la presencia de una enfermedad, por los efectos directos de una sustancia o por otro trastorno mental

Los síntomas deben producir trastorno clínicamente significativo o deterioro social, laboral, o de otras áreas importantes de la actividad del individuo. A diferencia en lo que ocurre en los trastornos facticios y en la simulación, los síntomas físicos no son intencionados.

Los trastornos somatomorfos se diferencian de los factores psicológicos que afectan el estado físico por la ausencia de una enfermedad médica diagnosticable que pueda explicar por completo todos los síntomas físicos. La agrupación de estos trastornos en un único grupo que está basada más en la utilidad como ejemplo la necesidad de excluir enfermedades médicas ocultas o etiologías inducidas por sustancias que en las hipótesis sobre etiologías o mecanismos compartidos.

El trastorno de somatización es una enfermedad crónica, aunque fluctuante, que pocas veces remite de manera completa. Es poco frecuente que pase más de un año sin que el individuo que padece este trastorno no busque ayuda médica por síntomas somáticos inexplicados. La enfermedad se diagnostica antes de los 25 años de edad y los primeros síntomas pueden empezar ya durante la adolescencia, en las mujeres las irregularidades menstruales constituyen uno de los signos que se manifiesta con más prontitud. Los síntomas sexuales se asocian muy a menudo a conflictos matrimoniales.

Historia de múltiples síntomas físicos, que empieza antes de los 30 años, persiste durante varios años y obliga a la búsqueda de atención médica o provoca un deterioro significativo social, laboral, o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

1.2.6.2 Trastorno de Ansiedad

Vallejo y Gastó (2001) mencionan que la crisis de angustia o panic attack por su denominación en inglés, tiene como característica principal la aparición aislada y temporal de miedo o malestar de carácter intenso, que se acompaña de al menos cuatro de un total de 13 síntomas somáticos o cognoscitivos. La crisis se inicia de forma brusca y alcanza su máxima expresión con rapidez (habitualmente en 10 minutos o menos), acompañándose a menudo de una sensación de peligro o de muerte inminente y de una urgente necesidad de escapar.

Los 13 síntomas somáticos o cognoscitivos vienen constituidos por palpitaciones, sudoración, temblores o sacudidas, sensación de falta de aliento o ahogo, sensación de atragantarse, opresión o malestar torácico, náuseas o dolencias abdominales, inestabilidad o mareo, aturdimiento, desrealización o despersonalización, miedo a perder el control o volverse loco, miedo a morir, parestesias y escalofríos o sofocaciones.

Las crisis que reúnen los restantes criterios, pero presentan menos de 4 de estos síntomas, se denominan crisis sintomáticas limitadas. Describen asimismo un urgente deseo de huir del lugar donde ha aparecido la crisis. Al ir repitiéndose, estas crisis pueden presentar un menor componente de miedo. La falta de aire constituye un síntoma frecuente en las crisis de angustia asociadas al trastorno de angustia con y sin agorafobia.

Existen tres tipos característicos de angustia, que se diferencian por el modo de inicio y la presencia o ausencia de desencadenantes ambientales, crisis de angustia inesperadas en las que el inicio de la crisis de angustia no se asocia a desencadenantes ambientales. Crisis de angustia situacionales, donde la crisis de angustia aparece de forma casi exclusiva inmediatamente después de la exposición o anticipación de un estímulo o desencadenante ambiental; y crisis de angustia más o menos relacionadas con una situación determinada, las cuales tienen simplemente más

probabilidades de aparecer al exponerse el individuo a ciertos estímulos o desencadenantes ambientales, aunque no siempre existe esta asociación con el estímulo ni tampoco siempre el episodio aparece inmediatamente después de exponerse a la situación.

1.2.6.3 Trastornos de la Conducta Alimentaria

Los trastornos alimentarios se caracterizan por alteraciones graves de la conducta alimentaria. La anorexia nerviosa se caracteriza por el rechazo a mantener el peso corporal en los valores mínimos normales. La bulimia nerviosa se caracteriza por episodios recurrentes de voracidad seguidos por conductas compensatorias inapropiadas como el vómito provocado, el abuso de fármacos laxantes y diuréticos u otros medicamentos, el ayuno o el ejercicio excesivo.

Características diagnósticas de la Anorexia nerviosa esenciales son es el rechazo a mantener un peso corporal mínimo normal, un miedo intenso a ganar peso y una alteración significativa de la percepción de la forma o tamaño del cuerpo. Además, las mujeres afectas de este trastorno, aunque hayan pasado la menarquía, sufren amenorrea. *El termino anoréxico es equívoco, porque es rara la pérdida del apetito.*

Se mencionan como subtipos las siguientes.

Tipo restrictivo. Este subtipo describe cuadros clínicos en los que la pérdida de peso se consigue sometiendo a dieta, hacer ayuno o realizar ejercicio intenso.

Tipo compulsivo/purgativo. Este subtipo se utiliza cuando el individuo recurre regularmente a atracones, purgas o ambos.

Los estudios sobre prevalencia realizados entre mujeres adolescentes y jóvenes adultas han revelado un porcentaje del 0.5-1% para los cuadros clínicos que cumplen todos los criterios diagnósticos de anorexia nerviosa. Es más frecuente encontrar a

individuos que no presentan el trastorno completo. Existen pocos datos referentes a la prevalencia de este trastorno en individuos varones. En los últimos años de la incidencia de esta enfermedad parece haber aumentado.

Características diagnósticas de la bulimia nerviosa son esenciales ya que consisten en atracones y en métodos compensatorios inapropiados para evitar la ganancia de peso. Además, la autoevaluación de los individuos con esta enfermedad se encuentra excesivamente influida por la silueta y el peso corporal. Se deben tomar en cuenta los subtipos como lo son

Tipo purgativo. Este subtipo describe cuadros clínicos en los que el enfermo se ha provocado el vómito y ha hecho mal uso de laxantes, diuréticos y enemas durante el episodio.

Tipo no purgativo. Este subtipo describe cuadros clínicos en los que el enfermo ha empleado otras técnicas compensatorias inapropiadas, como ayunar o practicar ejercicio intenso, pero no se ha provocado el vómito ni ha hecho un mal uso de laxantes, diuréticos o enemas durante el episodio.

1.2.6.4 Trastorno Depresivo

Chinchilla (2003) hace referencia al trastorno depresivo mayor que se caracteriza por uno o más episodios depresivos mayores. El trastorno distímico se caracteriza por al menos dos años en los que ha habido más días con estado de ánimo depresivo que sin él, acompañado de otros síntomas depresivos que no cumplen los criterios para un episodio depresivo mayor.

El trastorno depresivo no especificado se incluye para codificar los trastornos con características depresivas que no cumplen los criterios para un trastorno depresivo mayor, trastorno distímico, trastorno adaptativo con estado de ánimo depresivo o trastorno adaptativo con estado de ánimo mixto ansioso y depresivo.

Se pueden utilizar las siguientes especificaciones para describir el episodio depresivo mayor más reciente si en ese momento no se cumplen los criterios para un episodio depresivo mayor leve, moderado, grave sin síntomas psicóticos, grave con síntomas psicóticos, en remisión parcial, en remisión total.

Para indicar el patrón de los episodios y la presencia de sintomatología interepisódica en el trastorno depresivo mayor, recidivante, pueden utilizarse las especificaciones siguientes, especificaciones de curso (con y sin recuperación total interepisódica), con patrón estacional, con ciclos rápidos y procedimientos de tipificación.

Los estudios del trastorno depresivo mayor han indicado un amplio intervalo de valores para la proporción de la población adulta que padece el trastorno. El riesgo para el trastorno depresivo mayor a lo largo de la vida en las muestras de población general ha variado entre el 10% y el 25% para las mujeres y entre el 5% y el 12% para los varones.

El trastorno depresivo mayor puede empezar a cualquier edad, y la edad promedio de inicio es la mitad de la tercera década de la vida. Los datos epidemiológicos sugieren que la edad de inicio está disminuyendo entre las personas nacidas más recientemente. El curso del trastorno depresivo mayor, recidivante, es variable.

1.2.7 Trastornos Derivados del Trabajo

Los trastornos psíquicos y psicosomáticos pueden originarse directamente, tanto por las condiciones de trabajo y los factores de estrés laboral, como por las características de la vida cotidiana en el ámbito doméstico. Se ha encontrado que cuando no hay armonía entre ciertas exigencias laborales (posiciones forzadas, alta velocidad y precisión para efectuar la actividad, rigidez del horario, monotonía) y algunas características personales (experiencia, conocimiento de la tarea, personalidad y percepción del trabajador acerca de la carga de la tarea), o sea, entre las demandas laborales y las individuales, se incrementa claramente la posibilidad de potenciar la aparición de algunos desórdenes mentales.

En el personal al cuidado de la salud, el trabajo estresante es más frecuente en las trabajadoras menos cualificadas, mientras que la carga mental se manifiesta más alta en los grupos cualificados. Entre los elementos que generan mayor carga mental y estrés están: insuficiente entrenamiento y exceso de tensión debida a los horarios. La fatiga se encuentra asociada, generalmente, con una carga de trabajo excesiva.

1.2.8 Condiciones de la Salud Mental

Martí y Murcía (2008) mencionan que la salud mental no necesariamente se debe relacionar con las condiciones de la salud física, es necesario tener una idea de las mismas como el cuadro clínico que debe prevenirse en lo que a salud mental se refiere.

1.2.8.1 Psicopatología

donde se contemplan desórdenes neurobiológicos y muy particularmente neurquímicos. Otras funciones del cerebro identificadas como contrubuyentes a las condiciones de la salud mental incluyen el reloj circadiano, la neuroplasticidad, el canal iónico, la transducción de señal, la cognición, las redes cerebrales.

1.2.8.2 Aceptación

social de personas que padecen condiciones de salud mental ha probado ser la mejor ayuda y también la mejor prevención de desórdenes mentales, Infortunadamente las personas con condiciones de salud mental son en muchos casos víctimas de discriminación incluso dentro de su propio núcleo familiar, no son aceptadas con facilidad en el mundo laboral, en el estudio y en la comunidad. La falta de conocimiento acerca de lo que significa un problema de condición mental es otro de los factores que incide en el ismo fenómeno de marginación. La prevalencia de serios problemas en las condiciones de salud mental en la juventud es doble que en el general de la población sumado a que forma el grupo que menos busca ayuda en este sentido, los jóvenes

tiene un alto potencial de minimizar futuras deshabilitades si la aceptación social es amplia y reciben la ayuda precisa y los servicios oportunos.

La recuperación se da ante todo dentro del ámbito de la aceptación social. La discriminación y el estigma hacen más difícil el proceso de recuperación para personas con enfermedades mentales en lo que se refiere a conservar su trabajo, obtener un seguro de salud y encontrar algún tipo de ayuda.

1.2.8.3 Observaciones

críticas muchos de las intervenciones cuestionan la prevalencia de desbalances químicos que caracterizan el grueso de la medicina mientras señalan que el DSM-IV TR lleva a cabo simplificaciones preconcebidos y tratamientos de desordenes mentales.

1.2.9 Aspectos Psicológicos Sanos

Newell (2002) afirmó que una persona sana mentalmente es una persona bien adaptada. La adaptación implica un logro, ya sea que las cosas se hagan bien o mal. También se puede considerar como el proceso de reaccionar ante ciertas circunstancias y percatarse de los propios sentimientos. Es por esto que el autor enlista a continuación algunas de las características de un individuo con buena salud mental.

- ✓ Actitud realista y casi siempre de aceptación de sí mismo.
- ✓ Sentimientos de auto-estimación.
- ✓ Conocimiento de las propias motivaciones.
- ✓ Sentimientos y procesos cognitivos.
- ✓ Capacidad de brindar afecto.

- ✓ Capacidad de recibir afecto.

1.2.10 Técnicas para Mejorar la Salud Mental

Coronado y Poura (2002) la finalidad de la Salud Mental debe ser principalmente, ayudar al individuo a establecer psíquicamente las modificaciones que contribuyan a mejorar, no sólo el estado físico de su salud, sino todas las condiciones de su personalidad para que pueda llegar a alcanzar su máxima riqueza y plenitud, y llegar a desenvolver ampliamente sus recursos físicos, intelectuales y espirituales, para beneficio propio y de la sociedad. El autor refirió que existen algunos principios que favorecen el establecimiento de actitudes mentales, estados de ánimo y hábitos de vida que ayudan a la realización del propósito de la salud mental, tales como:

- ✓ Vivir siempre en el presente, esta actitud es indispensable para el bienestar y el equilibrio de la vida psíquica. A menos que exista una finalidad constructiva, revisar los hechos pasados u ocuparse del futuro es algo que no debe ocupar la atención. Se debe vivir con el interés enfocado en las situaciones, personas u objetos que nos rodean ahora, ya sea que se participe como protagonista o como observador. De esta manera, se logra encontrar las propias significaciones y cada revelación hallada y aceptada, brinda una sensación de serenidad y bienestar.
- ✓ Evitar la divagación mental, la divagación es como un derroche de energías sin provecho. La organización de la vida mental exige que cada momento del día tenga un propósito bien definido. Esta actitud se logra con la práctica hasta que se pueda mantener la conciencia ocupada en procesos claros y voluntarios. También se facilita al evitar la conducta de atender dos o más cosas a la vez como por ejemplo, oír radio y escribir, o conversar por teléfono y conducir.
- ✓ Cultivar y mantener el mayor número de intereses es una manera de darle a la personalidad un campo más amplio para su acción receptiva y creadora. Al mantener el interés en todas las direcciones de la cultura (arte, ciencia, deporte, amistad, contacto con la naturaleza y otros), se ejercitan de forma saludable todas

las facultades y energías personales. Para esto es importantísimo, el ejercicio permanente de la observación; observar todo cuanto le rodea día a día.

- ✓ Suprimir todo automatismo en la vida sustituyéndolo por actos voluntariamente ejecutados, lo que se busca es la destrucción de la indecisión a través de esfuerzos pacientes y bien dirigidos. La falta de claridad y firmeza para tomar decisiones es una de las características de los estados de nerviosismo y una de las dificultades que molestan el diario vivir de gran número de personas. Hacer algo porque se quiere, cuando se quiere, como un acto de sinceridad, sin obedecer a ciegas a un mecanismo inconsciente, es comenzar a darle dignidad a la calidad que se tiene como ser humano.
- ✓ Afrontar los problemas de cada día con decisión. Mirar de frente toda situación, analizarla objetivamente y tratar de encontrar su significado y actuar sin dudas ni temores una vez que se ha visto con claridad el camino que importa seguir, es una demanda que la naturaleza hace de la vida mental de las personas. El huir, ignorar, o guardar un problema o dificultad, sólo logra alejarlo de la conciencia pero el contenido emotivo, continuará desde el inconsciente, influye negativamente en el equilibrio de la vida psíquica.
- ✓ Mantener una actitud despierta y vigilante en todo momento. No es posible dirigir las fuerzas que no se conocen, ni afuera ni adentro de la personalidad. El adquirir conciencia del comportamiento y de los procesos que tienen lugar en la mente, investigar sus causas ocultas y los movimientos insospechados, conducen a una vida mental saludable y rica. Nada se comprende psicológicamente, si no se ha experimentado en sí mismo.

1.2.11 Promoción de la Salud Mental

La promoción de la salud mental tiene como objetivos proteger, promover y mantener el bienestar emocional y social y crear las condiciones individuales, sociales y ambientales

que permitan el desarrollo psicológico y psicofisiológico óptimo, así como potenciar la salud mental y respetar la cultura, la equidad, la justicia social y la dignidad de las personas. Las iniciativas implican a los individuos; aquellos en riesgo de padecer trastornos mentales, los que los padecen o los que están recuperándose de ellos, en el proceso de conseguir una salud mental positiva, de mejorar la calidad de vida y estrechar las distancias en las expectativas de salud entre países y grupos.

La promoción de la salud mental parte del principio de que todas las personas tienen necesidades de salud mental y no sólo aquéllas a las que han sido diagnosticadas condiciones de salud mental. La promoción de la salud mental concierne esencialmente a la realidad social en la que todos se sientan comprometidos con el bienestar mental.

La psicología positiva se interesa también por la salud mental e incluso está más cercana a ella que los tratamientos psiquiátricos. La promoción de salud mental es un término que cubre una variedad de estrategias. Estas estrategias pueden ser vistas desde tres niveles

Nivel individual, motivar los recursos propios de la persona por medio de estímulos en la auto-estima, la resolución de los propios conflictos, la asertividad en áreas como la paternidad, el trabajo o las relaciones interpersonales.

Nivel comunitario, una creciente y cohesionada inclusión social, desarrollar las estructuras de ayuda que promueven la salud mental en los lugares de trabajo, estudio y en la ciudad.

Nivel oficial, el estado de cada nación comprometido en planes que reduzcan las barreras socio-económicas donde se promuevan oportunidades en igualdad de acceso a los servicios de salud pública por parte de los ciudadanos más vulnerables a este desorden.

1.3 Unidad de Análisis

Empresas de computación de la zona 3 de Quetzaltenango, que se dedican a la importación y distribución de equipo y accesorios de computo, cuentan con los siguientes servicios; Instalación de software, hardware, redes para internet, reparación y mantenimiento de equipo, cuentan con la división descuento a mayoristas.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Los cambios vertiginosos de la sociedad actual, generan propuestas innovadoras que influyen a las organizaciones, quienes deben estar preparadas a las adversidades del entorno, uno de estos infortunios son los factores de riesgo psicosocial en la salud mental de los trabajadores

Se afirma que los factores de riesgo psicosocial son aquellos elementos comprendidos en las condiciones laborales directamente relacionados con una organización, el contenido del trabajo y de la realización de las diferentes tareas asignadas, y que tienen la capacidad para perturbar al bienestar o a la salud (física, psíquica o social) del trabajador como al desarrollo del trabajo. Los factores de riesgo psicosocial que afectan la salud mental de los trabajadores, especialmente en relación a las exigencias psicológicas, la doble presencia, la inseguridad en el trabajo, la estima, control sobre el contenido del trabajo y apoyo social.

La Organización Mundial de la Salud establece que es un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de las propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a la comunidad. Al estar expuesto a estos factores de riesgo psicosocial pueden provocar enfermedades cardiovasculares y trastornos de la salud mental, dolor de espalda y otros trastornos músculo esqueléticos, trastornos médicos de diverso tipo como los respiratorios, gastrointestinales y otros, conductas sociales y relacionadas con la salud como el hábito de fumar, consumo de drogas, sedentarismo, falta de participación social y absentismo laboral.

En consecuencia a lo anteriormente mencionado se plantea la siguiente interrogante de investigación ¿Cómo influyen los factores de riesgo psicosocial en la salud mental de los trabajadores?

2.1 Objetivos

2.1.1 Objetivo General

- ✓ Determinar la influencia de los factores de riesgo psicosocial en la salud mental de los trabajadores.

2.1.2 Objetivos Específicos

- ✓ Identificar los factores de riesgo psicosocial que afectan la salud mental de los trabajadores.
- ✓ Establecer la influencia de los factores psicosociales en la salud mental.
- ✓ Proponer un programa de prevención de los factores de riesgo laboral para mejorar la salud mental de los trabajadores.

2.2 Hipótesis

H1 Los factores de riesgo psicosocial afectan la salud mental de los trabajadores.

Ho Los factores de riesgo psicosocial no afectan la salud mental de los trabajadores.

2.3 Variables de Estudio

Factores de riesgo psicosocial.

Salud mental

2.3.1 Conceptualización de Variables

Factores de riesgo psicosocial:

Menéndez et al. (2009) explican que los factores de riesgo psicosocial son aquellos elementos comprendidos en las condiciones laborales directamente relacionados con una organización, el contenido del trabajo y de la realización de las diferentes tareas asignadas, y que tienen la capacidad para perturbar al bienestar o a la salud (física, psíquica o social) del trabajador como al desarrollo del trabajo.

Salud mental:

La Organización Mundial de la Salud (2004) la define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

2.3.2 Operacionalización de Variables

Para esta investigación, las variables se operacionalizarán a través del cuestionario istas21 de riesgos psicosociales en el trabajo, siendo esta una versión corta, que identifica y mide las condiciones de trabajo relacionadas con la organización del trabajo y que pueden representar un riesgo para la salud.

Así mismo se utilizó el cuestionario de salud mental positiva de Lluch que consta de 39 preguntas escaladas para identificar y clasificar las características principales de salud mental de los sujetos en base a los siguientes 6 factores o indicadores que mide; Actitudes hacia sí mismo, crecimiento y autoactualización, integración, autonomía, percepción de la realidad y dominio del entorno. De esta forma se realizará un análisis de cómo influyen los factores de riesgo psicosocial en la salud mental de los trabajadores.

2.4 Alcances y Límites.

2.4.1 Alcances

El estudio se realizó con empresas de computación de la zona 3 de la ciudad de Quetzaltenango, Quetzaltenango, con el personal operativo, jefes y administrativos.

2.4.2 Límites

El único límite encontrado fue el poco tiempo que cada uno de los trabajadores tenía para contestar las boletas debido a que atendían a clientes y no podían dejar en espera.

2.5 Aporte

Esta investigación constituyó un aporte al país, ya que a través de ella se pudo demostrar que los factores de riesgo psicosocial influyen en la salud mental de los trabajadores, así mismo beneficia a las empresas en las cuales se ha realizado el estudio, ya que con los resultados obtenidos se creó un programa de prevención de factores de riesgo psicosocial.

A las empresas de computación les ayudará a tener el conocimiento pleno de los factores de riesgo psicosocial para contar con técnicas que ayuden a la prevención y mejorar la salud mental en sus colaboradores.

A los trabajadores les ayudará a tener el conocimiento y formas de prevenir los factores de riesgo psicosocial para ayudar a que esto no les afecte su estado de salud mental y por lo consiguiente su desempeño laboral dentro de la empresa.

Para la Universidad Rafael Landívar será un aporte informativo para conocer los factores de riesgo psicosocial y su influencia en la salud mental.

Para la Facultad de Humanidades y principalmente a la carrera de Psicología Industrial/Organizacional lograr que dicha investigación abra espacios importantes y que despierte el interés en esta área la cual es fundamental para el buen funcionamiento de las empresas.

Personalmente es enriquecedor para la carrera y para la vida profesional ya que por medio de ella se conocieron los factores de riesgo psicosocial así como la experiencia de realizar una investigación de campo con empresas de computación de la zona 3 de Quetzaltenango.

III. MÉTODO

3.1 Sujetos

La población de estudio la conforman un grupo de cincuenta y cinco colaboradores, entre personal administrativo, jefes y operativos que laboran para estas empresas.

3.2 Instrumento

En el presente estudio se utilizaron los siguientes instrumentos.

ISTAS 21 fue desarrollado en el 2000 por un equipo de investigadores del instituto nacional de salud en Dinamarca (AMI), liberado por el profesor T. SKristencen. La adaptación para el estado español ha sido realizada por un grupo de trabajo constituido por el instituto sindical de trabajo, ambiente y salud (ISTAS). Los resultados de la aplicación del ISTAS 21 deben ser considerados como oportunidades para la identificación de áreas de mejoras de la organización del trabajo

El método ISTAS 21, es un instrumento de evaluación de riesgos laborales de naturaleza psicosocial que fundamenta una metodología para la prevención; identifica los riesgos a nivel de menor complejidad conceptual posible, facilita la localización de los problemas y el diseño de soluciones adecuadas y aporta valores poblacionales de referencia que representan un objetivo de exposición razonablemente asumible a corto plazo por las empresas. Este instrumento está diseñado para identificar y medir la exposición de dos grandes grupos de factores de riesgos para la salud de naturaleza psicosocial en el trabajo.

El instrumento que utiliza el método ISTAS 21 es el cuestionario; el cual posee 3 versiones, una larga, diseñada para la investigación; una mediana, diseñada para la evaluación de riesgos en medianas y grandes empresas; y una corta, diseñada para iniciar la evaluación de riesgos en empresas pequeñas.

Es una metodología de evaluación e intervención preventiva de los factores de riesgo de naturaleza psicosocial. Existe una adaptación en Brasil, asimismo en Uruguay pero no se ha utilizado este estudio en Guatemala. Este instrumento identifica y mide factores de riesgo que son características de la organización del trabajo para las que hay suficiente evidencia científica de que puede perjudicar a la salud, por lo tanto fue validado por profesionales, es seguro, fácil interpretar por lo que se hace relevante utilizar este método en nuestro país.

Se empleó el Cuestionario de Salud Mental Positiva. Este cuestionario fue construido por Lluh en 1999 a partir de 3 estudios realizados en Barcelona, con el fin de su construcción y validación; consta de 39 preguntas escaladas. Su objetivo es identificar y clasificar las características principales de salud mental de los sujetos en base a los siguientes 6 factores o indicadores que mide.

- ✓ Actitudes hacía sí mismo.
- ✓ Crecimiento y autoactualización.
- ✓ Integración.
- ✓ Autonomía.
- ✓ Percepción de la realidad.
- ✓ Dominio del entorno.

Dicha escala fue construida a partir de 3 estudios realizados por Lluh (1999) donde se tomó como punto de partida el cuestionario de Salud General de Goldberg y adaptados al modelo de Salud Mental Positiva propuesto por Jahoda (1958). Estos estudios conformaron un trabajo de construcción y validación del instrumento, los cuales fueron

realizados con estudiantes de enfermería del primer año de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Barcelona.

La validez de contenido se realizó con el apoyo de jueces expertos en salud mental, así como de validez de criterio, se hicieron varios análisis correlacionales entre el Cuestionario de Salud Mental Positiva, con el Cuestionario de Salud General (GHQ-12) de Goldberg y el de Variables referidas al estado de salud física y mental.

Fue validado por profesionales, es seguro, fácil de interpretar por lo que se hace relevante utilizar este método en el país.

3.3 Procedimiento

- ✓ Inducción para la elaboración de sumarios:
Se inició con la capacitación para la elaboración de sumarios, en donde se dan a conocer los lineamientos para su realización
- ✓ Presentación de tres temas de investigación:
Se analizaron los posibles temas para los sumarios, en donde se inició con la redacción del planteamiento del problema.
- ✓ Selección y aprobación del tema por terna evaluadora:
Cada uno de los sumarios fue evaluado por experto en la materia, seguidamente se autorizó el punto de tesis que a criterio de la persona experta fue mejor planteado.
- ✓ Investigación de antecedentes:
A través de investigaciones tanto nacionales como internacionales, incluyendo revistas, tesis y otros.

- ✓ **Elaboración del marco teórico:**
A través de literatura profesionalmente especializada, para fundamentar de mejor manera la información.
- ✓ **Administración de boletas:**
Se administró a una muestra total de 55 sujetos para recabar información de campo.
- ✓ **Tabulación de datos:**
Se tomaron los indicadores más relevantes para el estudio y se realizaron gráficas para interpretar los resultados
- ✓ **Proceso estadístico para confrontación de resultados:**
Se eligió un proceso estadístico que se acoplará de mejor manera a la investigación, se prosiguió con la triangulación de los datos obtenidos para realizar la discusión de resultados.
- ✓ **Elaboración de propuesta:**
Se elaboró una propuesta para las empresas en la mejora de los puntos débiles que presentaron.
- ✓ **Conclusiones:**
Se redactaron en base a los objetivos de la investigación.
- ✓ **Recomendaciones:**
Por cada una de las conclusiones se redactó una recomendación para la misma.
- ✓ **Referencias bibliográficas:**
Se colocaron conforme se utilizaron los libros, revistas, periódicos, internet y otros.

- ✓ Anexos:
Se colocaron los instrumentos utilizados, procedimientos estadísticos y propuesta de la investigación.
- ✓ Entrega del informe final:
Al finalizar cada una de las revisiones y modificaciones correspondientes se hizo la entrega del informe final.

3.4 Diseño

La presente investigación es de tipo descriptiva. Achaerandio (2001) explica que la investigación descriptiva es aquella que estudia, interpreta y refiere lo que aparece y lo que es. Examina sistemáticamente y analiza la conducta humana, personal y social en condiciones naturales, y en los distintos ámbitos (familia, comunidad, sistema educativo formal, laboral, social, económico, político, religioso).

Mientras que Delgado (2008) establece que los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis.

3.5 Metodología Estadística

En este estudio se utilizó la significación y fiabilidad de proporciones. Murray (1992) dice que es un análisis estadístico que permite analizar qué proporción de personas les ha afectado el problema a estudiar y la diferencia entre las proporciones.

Elección de la muestra

No.	Empresa	No. De sujetos por empresa	Sujetos a encuestar
1	Compu Fácil	9	8
2	Access	5	4
3	CompuSistemas	12	11
4	Neta	4	3
5	Spirit Computacion	15	12
6	King Technology	12	11
7	PCA Digital	8	6
		$\Sigma = 65$	$\Sigma = 55$

$$No = \frac{384.16}{1 + \frac{384.16}{65}}$$

$$No = \frac{384.16}{6.91}$$

$$No = 56$$

$$No = 55$$

Las fórmulas a utilizar en la investigación se presentan a continuación.

Nivel de Confianza.

$$N. C = 99\% \text{ valor } Z = 2.58$$

Error típico de la diferencia

$$\sigma_p = \sqrt{\frac{P \times q}{n}}$$

Razón crítica de la diferencia.

$$R_c = \frac{P}{\sigma_p}$$

Razón crítica

$$R_c \geq 2.58$$

También se aplicara el método compuesto de proporciones, el cual analizara el porcentaje y situación de algún fenómeno específico y se aplicaran las siguientes formulas.

Adoptar el nivel de confianza.

N.C = 99% Valor Z = 2.58

Error típico de proporción.

$$\sigma_p = \frac{\sqrt{p \cdot q}}{n}$$

Error muestral.

$$\epsilon = 2.58 * \sigma_p$$

Intervalo confidencial.

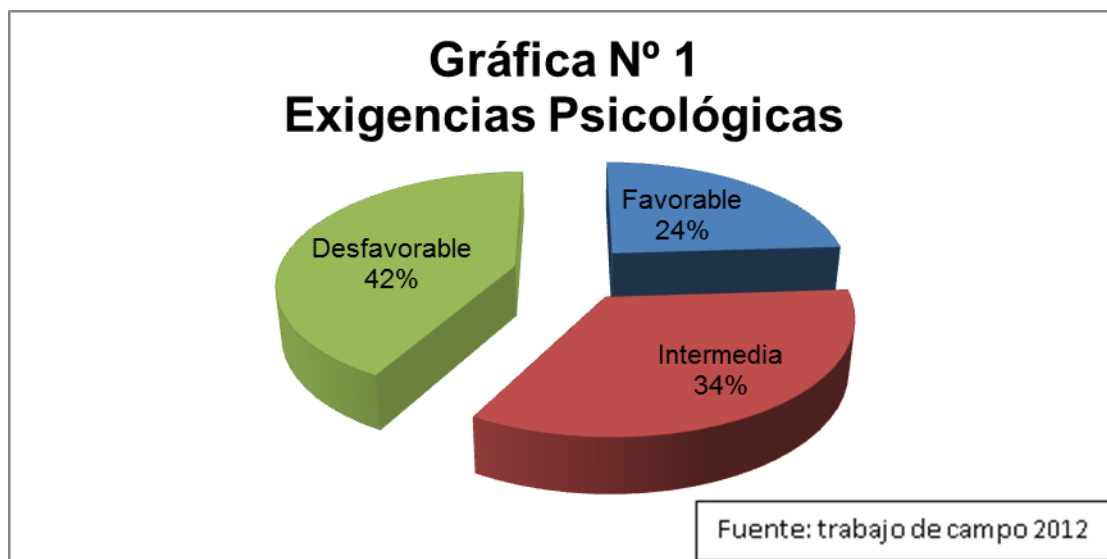
$$I.C = P + \epsilon$$

$$P - \epsilon$$

IV. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

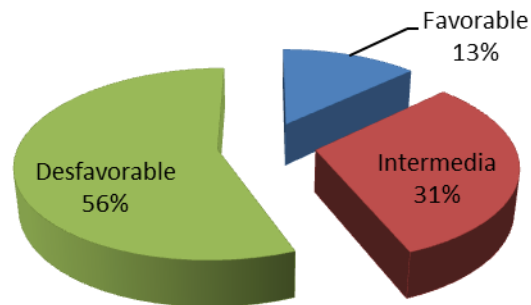
Las siguientes graficas muestran los resultados obtenidos de la prueba ISTAS 21 y la prueba de salud mental positiva administrada a los trabajadores de 3 empresas de computación de la zona 3 de Quetzaltenango, aplicada a una muestra de 55 personas de ambos sexos en edades comprendidas entre 19 y 50 años, para determinar los factores de riesgo psicosocial y la influencia en la salud mental de los trabajadores.

Resultados factores de riesgo psicosocial.



Cuando se evalúa al colaborador sobre las exigencias psicológicas que se refieren al volumen de trabajo con relación al tiempo disponible para hacerlo y a las demandas emocionales el 42% se sitúa en desfavorable, el 34% de los colaboradores se sitúa en intermedio y el 24% se sitúa en favorable.

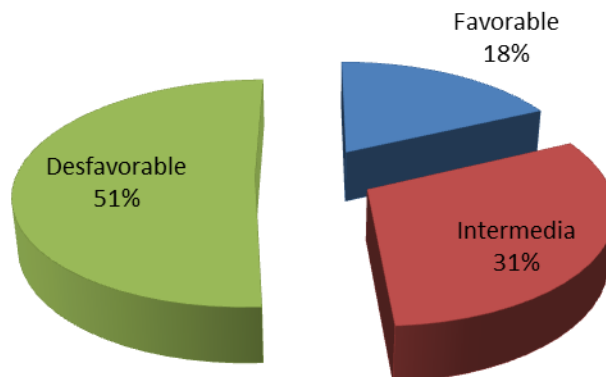
Gráfica Nº 2
Inseguridad sobre el futuro



Fuente: trabajo de campo 2012

Al ser evaluados los colaboradores sobre la inseguridad sobre el futuro refiriéndose a la estabilidad laboral el 56% se encuentra en la condición de desfavorable, el 31% en una situación intermedia y tan solo el 13% en favorable.

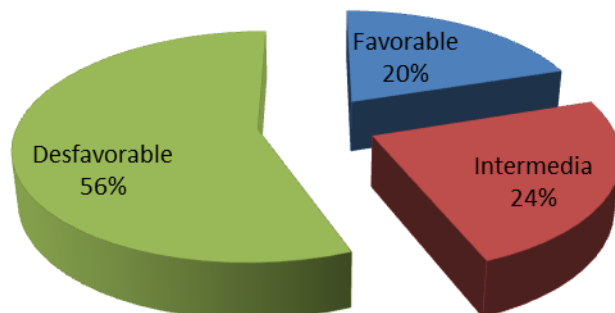
Gráfica Nº 3
Doble presencia



Fuente: trabajo de campo 2012

La evaluación de los colaboradores señala que en el indicador de doble presencia que se refiere a la responsabilidad tanto en el trabajo como en oficios domésticos o del hogar, el 51% se encuentra en una situación desfavorable, el 31% en una condición intermedia y el 18% en favorable.

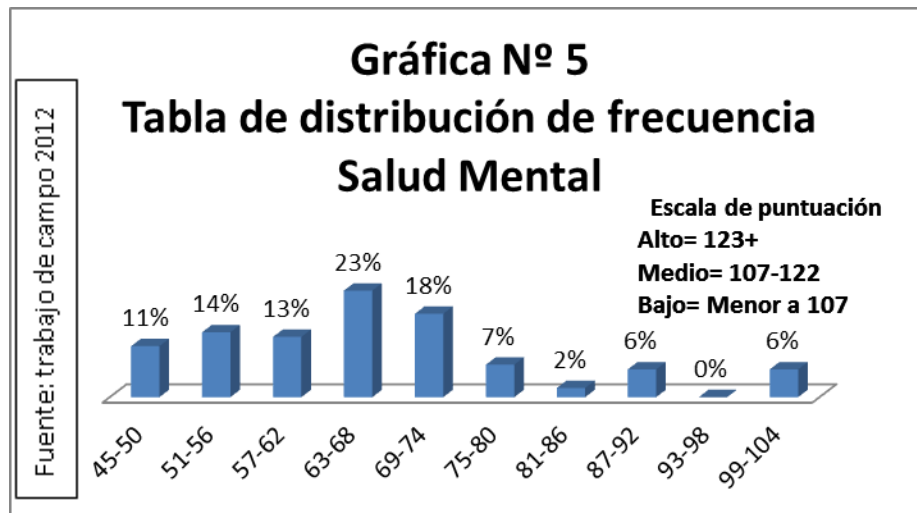
Gráfica N° 4
Estima



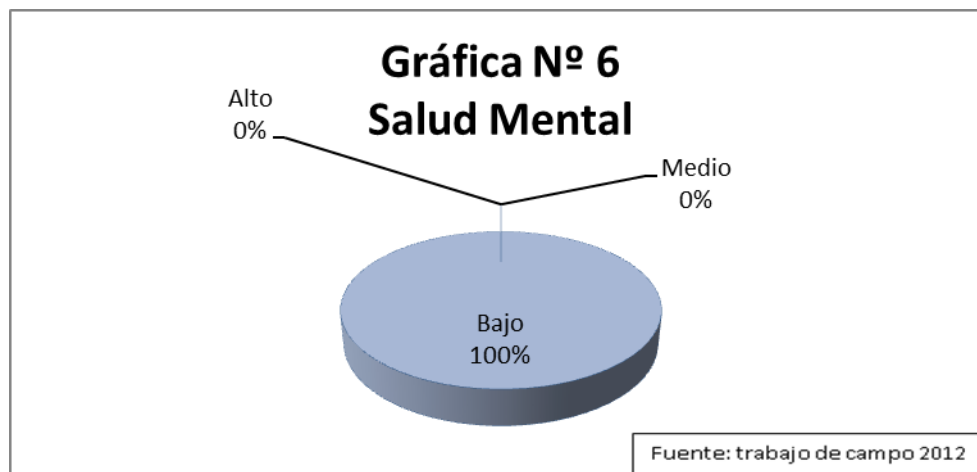
Fuente: trabajo de campo 2012

En la evaluación de los colaboradores señala que el indicador estima que hace referencia al reconocimiento, el apoyo adecuado y el trato justo de sus superiores, el 56% de los colaboradores se sitúan en desfavorables, el 24% en una situación intermedia y el 20% se encuentran en favorable.

Gráficas de resultados de salud mental



La puntuación del test está dividido en tres niveles que son; alto 123+, medio 107 a 122 y bajo menor a 107. En la evaluación de los colaboradores el 11% se encuentra de 45 a 50 puntos, el 14% de 51 a 56, el 13% de 57 a 62 puntos, el 23% de 63 a 68, el 18% de 69 a 74 puntos, el 7% de 75 a 80, el 2% de 81 a 86, el 6% de 87 a 92 y el 6% de 99 a 104 puntos.



En la evaluación sobre salud mental que hace referencia al bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades y puede afrontar las tensiones normales de la vida demuestra que el 100% de los colaboradores se encuentran situados en una puntuación baja.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El estudio de los factores de riesgo psicosocial y su relación con la salud mental no es nuevo, aunque si la importancia y reconocimiento que ha adquirido en los últimos años, como consecuencia de los importantes cambios en las organizaciones y de los procesos de globalización actual, la exposición a los riesgos psicosociales se ha hecho más frecuente e intensa, y se hace conveniente y necesario su identificación, evaluación y control con el fin de evitar riesgos asociados para la salud mental y la seguridad en el trabajo.

Como se muestra en las gráficas de la presentación de resultados, en su mayoría los factores evaluados están en un estándar de desfavorable e intermedio, se pudo comprobar que los colaboradores no tienen una buena salud mental la cual es afectada por los factores de riesgo laboral.

Menéndez, et al. (2009) explican que riesgos psicosociales son aquellos elementos comprendidos en las condiciones laborales directamente relacionados con una organización, el contenido del trabajo y de la realización de las diferentes tareas asignadas, y que tienen la capacidad para perturbar al bienestar o a la salud del trabajador como al desarrollo del trabajo. En la investigación se puede decir que los trabajadores están sometidos a presión psicológica debido al volumen de trabajo en relación con el tiempo disponible para hacerlo, esto se debe a la falta de personal, la incorrecta medición de los tiempos necesarios para el desarrollo del trabajo o planificación, pero también puede relacionarse con el uso de herramientas o procesos de trabajo con deficiencia.

Se comprobó que en las exigencias psicológicas se pueden incluir las emocionales y el acto de esconder emociones, esto debido a que ellos laboran en empresas donde se brinda un servicio, donde existe el contacto directo con personas; y el acto de no involucrarse en la situación emocional derivada de las relaciones interpersonales que implican y que pueden comportar la transferencia de sentimientos y emociones, donde

es necesario mantener un aspecto y una actitud determinadas, en donde se esconden las emociones propias independientemente de la actitud del usuario o usuaria.

Sanabria (2010) en la tesis titulada Factores psicosociales de riesgo asociados a conductas problemáticas estudio realizado con jóvenes infractores y no infractores. Propuso identificar los diferentes riesgos que se asocian al origen y mantenimiento del comportamiento antisocial y delictivo de los jóvenes. Comprobo que en el factor exosistema, se encuentran el ambiente del barrio en donde vive el adolescente, el ambiente de la escuela, la conducta escolar problemática y las relaciones con amigos.

Se comprobó en el estudio de campo que las exigencias psicológicas van de la mano con las emociones de los colaboradores, por lo que el entorno como lo son el lugar de donde vive, los problemas que maneja afectan el estado emocional de los trabajadores y esto puede repercutir en las labores diarias de cada uno de ellos.

En los resultados obtenidos se comprobó que un 42% de sujetos se encuentra en situación desfavorable que significa que existe desequilibrio entre la cantidad de trabajo y el tiempo disponible para realizarlo; volumen, ritmo, interrupciones e intensidad del trabajo. En los resultados obtenidos también se comprobó que un 34% de los sujetos se encuentra en una situación intermedia.

Cortes (2004) menciona que el factor interés por el trabajador hace referencia al grado en que la empresa muestra una preocupación de carácter personal y a largo plazo por el trabajador o bien si la consideración que tiene del trabajador es de carácter instrumental y a corto plazo.

Se comprobó que existe preocupación del personal y a largo plazo tienden a manifestarse en varios aspectos. Donde se asegure la estabilidad en el empleo, considerar la evolución de la carrera profesional de los trabajadores, facilitar la información de los aspectos que le puedan concernir y facilitar la formación a los

trabajadores. Por ello, se evalúan aspectos relativos a la promoción, formación, información y estabilidad en el empleo.

Delgado. (2009) Tesis Factores psicosociales de Riesgo Laboral: ¿Nuevos tiempos, nuevos riesgos? De las seis dimensiones estudiadas, la que representó una situación desfavorable para los trabajadores fue la estima, la inseguridad en el trabajo, compensación que brindan las empresas y las exigencias psicológicas.

concluye que los factores psicosociales no son nada nuevo; por el contrario, han existido paralelamente con el trabajo y sus cambios en el tiempo, pero debe reconocerse que ha sido más recientemente cuando han adquirido una mayor relevancia.

Lo expuesto anteriormente menciona que la seguridad en el futuro es una de las compensaciones más importantes que se espera obtener a cambio del esfuerzo que se invierte en el trabajo, de igual manera se ha demostrado que la inseguridad sobre las condiciones de trabajo fundamentales, son de gran importancia para la salud; la inseguridad se relaciona con la estabilidad de la ocupación y las posibilidades de empleabilidad en el mercado laboral, y de otra con la amenaza de empeoramiento de condiciones de trabajo.

Actualmente las condiciones de estabilidad laboral son inseguras debido a la inestabilidad económica que existe en el país, en los resultados obtenidos se comprobó que un 56% de sujetos se encuentra en una situación desfavorable, el 31% se encuentran en intermedio lo que significa que en la población existe preocupación por el futuro en relación a la pérdida del empleo y los cambios no deseados de condiciones de trabajo fundamentales, horario, tareas, contrato, salario y otros.

Cortés (2004) menciona que la doble presencia es el hecho de que recaigan sobre una misma persona la necesidad de responder a las demandas del espacio de trabajo doméstico familiar y a las demandas del trabajo.

Se demostró que la necesidad de responder a las exigencias del trabajo asalariado y del trabajo doméstico y familiar puede afectar a la salud mental. Por una parte, porque aumenta las horas de trabajo; y por otra, porque plantea un conflicto de tiempo, debido a que los dos trabajos forman parte de la misma realidad social, principalmente para las mujeres, y presentan interferencias frecuentes en el tiempo y momentos en que es necesario responder. En el contorno laboral se han de ver en relación con las exigencias cuantitativas, la ordenación, la duración, el alargamiento o la modificación de la jornada de trabajo y con el nivel de autonomía sobre ésta, por ejemplo, con horarios o días laborables incompatibles con el trabajo del cuidado de las personas o la vida social.

En los resultados obtenidos se comprobó que un 51% se encuentra en una situación desfavorable y el 31% en intermedio esto significa que en la empresa existe un número importante de personas que necesitan responder al mismo tiempo a las demandas de trabajo asalariado y del trabajo doméstico y familiar, las exigencias laborales interfieren con las domésticas y familiares debido a la presión que conlleva realizar dos trabajos.

Llanes y Margain (2008) mencionan que los elementos diferenciales de los factores psicosociales de riesgo no deben llevar al olvido que su interés básico en salud laboral proviene de su inclusión como formas de riesgos laborales, en lo expuesto anteriormente la estima es uno de los elementos de los factores de riesgo donde la interacción entre un esfuerzo elevado y un bajo nivel de compensaciones a largo plazo representa un riesgo para la salud. La estima es una de las compensaciones más importantes, e incluye el reconocimiento, el apoyo adecuado y el trato justo.

En la investigación la estima es un factor muy importante para los trabajadores, esto incluye el reconocimiento de los superiores y del esfuerzo realizado para desempeñar el trabajo, recibir el apoyo adecuado y un trato justo en el trabajo. La estima representa una compensación psicológica obtenida de manera suficiente o insuficiente a cambio del trabajo realizado y constituye, juntamente con las perspectivas de promoción, la

seguridad en el empleo y las condiciones de trabajo, y un salario adecuado a las exigencias del trabajo

Estos resultados se pueden evidenciar debidos a que el 56% de los trabajadores no tienen el reconocimiento que merecen por su trabajo, apoyo tanto en las situaciones difíciles como en las normales, buen trato a su persona. Se puede decir que dependen del departamento en que se encuentren y del tiempo que tengan de laborar en la empresa.

Organización Mundial de la Salud (2009) establece que es un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de las propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a la comunidad.

Los síntomas existentes en la población investigada dan lugar al agotamiento que se manifiestan a nivel físico como alteraciones del sueño, fatiga excesiva, trastornos gastrointestinales, dolores de espalda, Los cambios mentales y del comportamiento son más sutiles. El agotamiento se manifiesta a menudo por una facilidad para la irritación, problemas sexuales, empeño en encontrar defectos e ira.

Otros signos afectivos y del estado de ánimo que se encontraron pueden ser; pérdida de la confianza en sí mismo y menor autoestima, depresión, grandes oscilaciones del estado de ánimo e incapacidad para concentrarse o prestar atención. A lo largo del tiempo, la persona contenta se hace malhumorada, la afectiva se vuelve silenciosa y distante y el optimista se convierte en pesimista.

Los trastornos por ansiedad, al igual que el miedo, la preocupación y los trastornos relacionados con el estrés asociado, como el insomnio, parecen mostrar una prevalencia cada vez mayor en el trabajador. Debido a que ellos juegan roles como de trabajo y familia.

Los recortes de planilla, la amenaza a los derechos adquiridos, los despidos, los rumores de despido inminente, la competencia a nivel mundial, las reestructuraciones, adquisiciones, fusiones y otras fuentes de confusión organizativa han erosionado la sensación de seguridad laboral de los trabajadores y ha contribuido a crear una ansiedad relacionada con el trabajo evidente.

Los síntomas de trastorno por ansiedad generalizada comprenden inquietud o sensación de estar en tensión o al borde de un ataque de nervios, fatiga, dificultades para concentrarse, tensión muscular excesiva y alteración del sueño, según el libro (DSM IV T-R. 2009)

Montes (2011) en la tesis Actitud hacia el psicólogo y salud mental de los médicos de dos hospitales privados de Guatemala, realizado con profesionales graduados de la carrera de medicina que laboran en las diferentes áreas de dos hospitales privados de Guatemala. Comprobó que la actitud levemente positiva de los médicos hacia el psicólogo y la salud mental de sus pacientes también es una prioridad que con ayuda de los psicólogos pueden manejar esto. Opina que el psicólogo forme parte del equipo multidisciplinario en la atención de un paciente.

Es de vital importancia que los jefes de cada área mantengan una actitud positiva frente a sus colaboradores debido al ritmo acelerado de trabajo y evitar perder la solidaridad con el equipo con el que labora para tener una mejor salud mental.

El total de sujetos que corresponde a un 100% de la población cuentan con una salud mental baja que sufren de algún tipo de trastorno como la depresión o ansiedad que al mismo tiempo afectan a la productividad, y debido a la precarización creciente de fuentes de trabajo y el aumento de las presiones en el trabajo podrían llevar a una agravación de los problemas de salud mental en los próximos años.

Lamentablemente, en Guatemala hay pocos estudios bien diseñados sobre los factores de riesgo psicosocial. Donde es necesario señalar que en este estudio se determina

que existe influencia de estos factores sobre la salud mental de los trabajadores, se consideraría prestar más atención a la preocupación por un deterioro notable de las condiciones del mismo, ya que esto afecta a las actitudes y al comportamiento de la persona.

VI. CONCLUSIONES

- ✓ Se confirma la hipótesis H1. Que dice que los factores de riesgo psicosocial influyen en la salud mental de los trabajadores ya que entre estas dos variables existe una relación de dependencia.
- ✓ Los factores de riesgo psicosocial desfavorables para la salud del trabajador de empresas de computación a los que está expuestos los sujetos de estudio son: inseguridad, estima, exigencia psicológica y doble presencia.
- ✓ A través de los resultados obtenidos en el estudio, los trabajadores dañan su salud mental al estar expuestos a factores de riesgos psicosocial. Presentan efectos negativos como respuesta al espectro de estrés, ansiedad, depresión y afecciones médicas.
- ✓ Las empresas de computación de la zona 3 de Quetzaltenango necesitan un programa de prevención de los factores de riesgo psicosocial para mejorar la salud mental de los colaboradores.

VII. RECOMENDACIONES

- ✓ El presente estudio representa un abordaje preliminar de detección de los factores de riesgo psicosocial, lo cual debe ser complementado a futuro con un análisis de condiciones y medio ambiente de trabajo para poder profundizar sobre las causas de los factores de riesgo.
- ✓ Generar un sistema de monitoreo y control periódico sobre la presencia de factores de riesgo psicosocial al menos una vez al año.
- ✓ Informar y capacitar a todos los trabajadores de empresas de computación de la zona tres de Quetzaltenango, sobre la importancia del conocimiento de los factores psicosociales y su influencia sobre la salud mental.
- ✓ Realizar un programa de prevención de los factores de riesgo psicosocial que brinde técnicas específicas para mejorar la salud mental de los colaboradores.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Achaerandio, L. (2001). Iniciación a la Práctica de la Investigación. Guatemala: Universidad Rafael Landívar.

Becerra, B y Alonso, A. (2008). Salud mental en el trabajo. España: Revista Salud Mental Info.

Carolina, A. (2005). Factores psicosociales y síndrome de burnout en médicos de familia mexicana. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Chigua, I. (2006). Tesis Apoyo y promoción en salud mental al adulto mayor que asiste al programa de atención integral de la iglesia inmaculado corazón de maría Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala.

Chinchilla, M. (2003). Trastornos de la conducta alimentaria: anorexia y bulimia nerviosas, obesidad y atracones. España: Masson, S.A.

Codo, W. (2006). Salud mental y trabajo. México: Plaza y Valdés, S.A. de C.V.

Coronado, M., & Poura, J. (2002). Introducción a la higiene mental: problemas psicológicos de la vida cotidiana. España: Orión.

Cortés, J. (2004). Cuestionarios de autoevaluación y aprendizaje sobre prevención de riesgos laborales. España: Tebar.

Cortéz, J. (2007). Técnicas de prevención de riesgos laborales: seguridad e higiene del trabajo. España: Tebar.

Delgado, R. (2008). Probabilidad y estadística para ciencias e ingeniería. España : Delta.

Delgado, Y (2009). Factores psicosociales de riesgo laboral: ¿nuevos tiempos, nuevos riesgos?. E-Revistas, Venezuela.

Fernández, J & Garrido, E (2002). Psicopatología laboral: Trastornos derivados del trabajo, España, Universidad Pública de Navarra.

Fernández, R. (2010) La productividad y el riesgo psicosocial o derivado de la organización del trabajo. España: Editorial Club Universitario.

Gómez, D. (2011). Tesis Programa de salud mental para incrementar el nivel de resiliencia . Quetzaltenango : Universidad Rafael Landívar.

Hernández, E. (2002). Factores psicosociales en la adaptación y el desempeño escolar en una muestra gitana. España: Universidad de Oviedo.

Jiménez, Á. (2007). Quiero y puedo acrecentar mi inteligencia emocional. Bogotá D.C. Colombia: Paulinas.

Juárez, A. (2004). Factores Psicosociales Relacionados con la Salud Mental en Profesionales de Servicios Humanos en México. México: Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

Lahera, M., & Góngora, J. (2005). Factores psicosociales, identificación de situaciones de riesgo. España: Instituto Navarro de Salud Laboral.

Llanes, J., Castro, M., & Margain, M. (2008). ¿Qué puedo hacer por la prevención yo, como maestro? Mexico: Editorial Pax.

Martí, J., & Murcua, M. (2008). Enfermedad mental y entorno urbano. Barcelona: Anthropos. Promat, S. Coop. Ltda.

Menéndez, F., Fernández, F., Llana, F., Vasquez, I., Rodríguez, J., & Espeso, M. (2009). Formación Superior en Prevención de Riesgos Laborales. España: Lex Nova.

Montes, I. (2011). Actitud hacia el psicólogo y salud mental de los médicos de dos hospitales privados de Guatemala. Guatemala: Universidad Rafael Landívar.

Murray R, Spiegel, (1992) Probabilidad y Estadística, Mc Graw Hill, México.

Newell, S. (2002). Creando organizaciones: bienestar, diversidad y ética en el trabajo. España: Thomson Editores Spain.

Organización Mundial de la Salud. (2009). Salud mental: Recuperado el lunes de Marzo de 2012, de Un estado de bienestar:
http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/index.html

Ricardo, F. (2010). La productividad y el riesgo psicosocial o derivado de la organización del trabajo. España: ECO.

Rubio, D. (2007). Tesis Apoyo desde una visión integral, con énfasis en la salud mental, a estudiantes del Instituto Normal para Señoritas Olimpia leal -insol-, la antigua guatemala, sacatepéquez. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala.

Ruiz, F., & García, S. (2010). Accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y su rehabilitación emocional. La intervención de salud mental en el área de la rehabilitación laboral. Bogotá D.C.: Universidad del Rosario.

Salin, R. (2008). Neurobioquímica y psicofarmacología de las enfermedades psiquiátricas. México: Lulu.com.

Sanabria, A. (2010). Factores psicosociales de riesgo asociados a conductas problemáticas en jóvenes infractores y no infractores. Colombia: Universidad Javeriana.

Ugálde, M. (2007). Enfermería de salud mental y psiquiátrica. Barcelona: Masson.

Uribe, A. (2005). Evaluación de factores psicosociales de riesgo para la infección por el vih/sida en adolescentes colombianos . España: Universidad de Granada.

Vallejo, J., & Gastó, C. (2001). Trastornos afectivos: ansiedad y depresión. Elsevier, España: Masson S.A.

IX. ANEXOS



ANEXO I



Departamento al que pertenece: _____

Puesto:

Fecha de contratación: _____

Edad: _____

Género: F _____ M _____

Introducción

La respuesta del cuestionario que tiene en sus manos servirá para realizar la evaluación de riesgos psicosociales. Su objetivo es identificar y medir las condiciones de trabajo relacionadas con la organización del trabajo y que pueden representar un riesgo para la salud. Los resultados, tratados de forma colectiva, servirán para mejorar las condiciones de trabajo. Por eso es necesario que se **contesten todas las preguntas**.

Se trata de un cuestionario **ANÓNIMO**, de respuesta **VOLUNTARIA**. Toda la información se utilizará exclusivamente para los objetivos descritos.

La respuesta es **INDIVIDUAL**. Por eso le pedimos que responda sinceramente a cada una de las preguntas, sin debatirlas con nadie, y siguiendo las introducciones de cada pregunta.

La mayor parte de las preguntas tienen varias opciones de respuestas y debe señalar con una “X” la respuesta que considere que describe mejor su situación.

Las posibles respuestas son:

- a). Siempre.
- b). Muchas veces.
- c). Algunas veces.
- d). Sólo alguna vez.
- e). Nunca

Esta introducción del cuestionario supone una garantía legal de que el personal técnico que trabajará en esta evaluación de riesgos asume y cumple los preceptos legales de la intimidad de los datos e informaciones personales. Los cuestionarios se destruirán una vez analizados los datos
--

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Exigencias Psicológicas 1

ELIGE UNA SOLA RESPUESTA PARA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

PREGUNTAS	RESPUESTAS				
	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
1) ¿Tienes que trabajar muy rápido?	4	3	2	1	0
2) ¿La distribución de tareas es irregular y provoca que se te acumule el trabajo?	4	3	2	1	0
3) ¿Tienes tiempo de llevar al día tu trabajo?	0	1	2	3	4
4) ¿Te cuesta olvidar los problemas del trabajo?	4	3	2	1	0
5) ¿Tu trabajo, en general, es desgastador emocionalmente	4	3	2	1	0
6) ¿Tu trabajo requiere que escondas tus emociones?	4	3	2	1	0

Control sobre el trabajo 2

ELIGE UNA SOLA RESPUESTA PARA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

PREGUNTAS	RESPUESTAS				
	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
7) ¿Tienes influencia sobre la cantidad de trabajo que se te asigna?	4	3	2	1	0
8) ¿Se tiene en cuenta tu opinión cuando se te asignan tareas?	4	3	2	1	0
9) ¿Tienes influencia sobre el orden en el que realizas las tareas?	4	3	2	1	0
10) ¿Puedes decidir cuándo haces un descanso?	4	3	2	1	0
11) Si tienes algún asunto personal o familiar ¿puedes dejar tu puesto de trabajo al menos una hora sin tener que pedir un permiso especial?	4	3	2	1	0
12) ¿Tu trabajo requiere que tengas iniciativa?	4	3	2	1	0
13) ¿Tu trabajo permite que aprendas cosas nuevas?	4	3	2	1	0
14) ¿Te sientes comprometido con tu profesión?	4	3	2	1	0
15) ¿Tienen sentido tus tareas?	4	3	2	1	0
16) ¿Hablas con entusiasmo de tu empresa a otras personas?	4	3	2	1	0

Inseguridad sobre el futuro 3

ELIGE UNA SOLA RESPUESTA PARA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS: PREGUNTAS RESPUESTAS

En estos momentos, estás preocupado/a...	Muy preocupado	Bastante preocupado	Más o menos preocupado	Poco preocupado	Nada preocupado
17) por lo difícil que sería encontrar otro trabajo en el caso de que te quedarás en paro?	4	3	2	1	0
18) por si te cambian de tareas contra tu voluntad?	4	3	2	1	0
19) por si te cambian el horario (turno, días de la semana, horas de entrada y salida) contra tu voluntad?	4	3	2	1	0
20) por si te varían el salario (que no te lo actualicen, que te lo bajen, que introduzcan el salario variable, que te paguen en especie, etc.)?	4	3	2	1	0

Apoyo social y calidad de liderazgo 4

ELIGE UNA SOLA RESPUESTA PARA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS: RESPUESTAS

PREGUNTAS	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
21) ¿Sabes exactamente qué margen de autonomía tienes en tu trabajo?	4	3	2	1	0
22) ¿Sabes exactamente qué tareas son de tu responsabilidad?	4	3	2	1	0
23) ¿En esta empresa se te informa con suficiente antelación de los cambios que pueden afectar tu futuro?	4	3	2	1	0
24) ¿Recibes toda la información que necesitas para realizar bien tu trabajo?	4	3	2	1	0
25) ¿Recibes ayuda y apoyo de tus compañeras o compañeros?	4	3	2	1	0
26) ¿Recibes ayuda y apoyo de tu inmediato o inmediata superior?	4	3	2	1	0
27) ¿Tu puesto de trabajo se encuentra aislado del de tus compañeros/as ?	0	1	2	3	4
28) En el trabajo, ¿sientes que formas parte de un grupo?	4	3	2	1	0
29) ¿Tus actuales jefes inmediatos planifican bien el trabajo?	4	3	2	1	0
30) ¿Tus actuales jefes inmediatos se comunican bien con los trabajadores y trabajadoras?	4	3	2	1	0

Doble Presencia 5

DE LA SIGUIENTE PREGUNTA, **ELIGE LA RESPUESTA QUE MEJOR DESCRIBA TU SITUACIÓN:**

PREGUNTA	RESPUESTAS
31) ¿Qué parte del trabajo familiar y doméstico haces tú?	
Soy la/el principal responsable y hago la mayor parte de las tareas familiares y domésticas	4
Hago aproximadamente la mitad de las tareas familiares y domésticas	3
Hago más o menos una cuarta parte de las tareas familiares y domésticas	2
Sólo hago tareas muy puntuales	1
No hago ninguna o casi ninguna de estas tareas	0

ELIGE UNA SOLA RESPUESTA PARA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

PREGUNTAS	RESPUESTAS				
	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
32) Si faltas algún día de casa, ¿las tareas domésticas que realizas se quedan sin hacer?	4	3	2	1	0
33) Cuando estás en la empresa ¿piensas en las tareas domésticas y familiares?	4	3	2	1	0
34) ¿Hay momentos en los que necesitarías estar en la empresa y en casa a la vez?	4	3	2	1	0

Estima 6

ELIGE UNA SOLA RESPUESTA PARA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES TRES PREGUNTAS:

PREGUNTAS	RESPUESTAS				
	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
35) Mis superiores me dan el reconocimiento que merezco	4	3	2	1	0
36) En las situaciones difíciles en el trabajo recibo el apoyo necesario	4	3	2	1	0
37) En mi trabajo me tratan injustamente	0	1	2	3	4
38) Si pienso en todo el trabajo y esfuerzo que he realizado, el reconocimiento que recibo en mi trabajo me parece adecuado	4	3	2	1	0



Universidad Rafael Landívar

Tradición Jesuita en Guatemala

Departamento al que pertenece:

Puesto: _____

Fecha de contratación: _____

Edad: _____

Género: F _____ M _____

El cuestionario que le presentamos a continuación contiene una serie de afirmaciones referidas a la forma de pensar, sentir y hacer que son más o menos frecuentes en usted.

Instructivo:

1. Para contestarlo, lea cada frase y complete mentalmente el espacio de puntos suspensivos con la frecuencia que mejor se adapte a usted.
2. A continuación señala con una X en las casillas de la derecha su respuesta.
3. Las posibles respuestas son:
 - a). siempre o casi siempre.
 - b). a menudo o con bastante frecuencia
 - c). algunas veces.
 - d). nunca o casi nunca.

No necesita reflexionar mucho para contestar ya que no hay respuestas correctas e incorrectas. Lo que interesa es su opinión. Tampoco trate de buscar la respuesta que quizá podría causar una “mejor impresión” ya que puede estar seguro que se tratará la información con absoluta confidencialidad y anonimato.

POR FAVOR CONTESTE TODAS LAS PREGUNTAS Y MUCHAS GRACIAS POR SU

COLABORACIÓN.

	<i>Siempre o casi siempre</i>	<i>Con bastante frecuencia</i>	<i>Algunas veces</i>	<i>Nunca o casi nunca</i>
1 A mi,...me resulta especialmente difícil aceptar a los otros cuando tienen actitudes distintas a las mías.				
2 Los problemas.... me bloquean fácilmente				
3 A mi, ... me resulta especialmente difícil escuchar a las personas que me cuentan sus problemas				
4. Me gusto como soy				
5.... soy capaz de controlarme cuando experimento emociones negativas				
6.... me siento a punto de explotar				
7 Para mi, la vida es.... aburrida y monótona				
8 A mi, ... me resulta especialmente difícil dar apoyo Emocional				
9.Tengo dificultades para establecer relaciones interpersonales profundas y satisfactorias con algunas personas				
10.... me preocupa mucho lo que los demás piensan de Mi				
11 Creo que tengo mucha capacidad para ponerme en el lugar de los demás y comprender sus respuestas				
12 .Veo mi futuro con pesimismo				
13 Las opiniones de los demás me influyen mucho a la hora de tomar mis decisiones				
14. Me considero una persona menos importante que el resto de personas que me rodean				
15. Soy capaz de tomar decisiones por mi mismo				
16. Intento sacar los aspectos positivos De las cosas malas que me suceden				
17. Intento mejorar como persona				
18. Me considero "un/a buen/a profesional"				
19. me preocupa que la gente me critique				

	Siempre o casi siempre	Con bastante frecuencia	Algunas veces	Nunca o casi nunca
20.... <i>Creo que soy una persona sociable</i>				
21.... <i>Soy capaz de controlarme cuando tengo pensamientos negativos</i>				
22 ... <i>Soy capaz de mantener un buen nivel de autocontrol en las situaciones conflictivas de mi vida</i>				
23.... <i>Pienso que soy una persona digna de confianza</i>				
24 <i>A mi, me resulta especialmente difícil entender los sentimientos de los demás</i>				
25 ... <i>Pienso en las necesidades de los demás</i>				
26 <i>Si estoy viviendo presiones exteriores desfavorables soy capaz de continuar manteniendo mi equilibrio personal</i>				
27 <i>Cuando hay cambios en mi entorno ... intento Adaptarme</i>				
28 <i>Delante de un problema ... soy capaz de solicitar Información</i>				
29 <i>Los cambios que ocurren en mi rutina Habitual me estimulan</i>				
30 <i>Tengo dificultades para relacionarme abiertamente con mis jefes</i>				
31 ... <i>creo que soy un/a inútil y no sirvo para nada</i>				
32 ... <i>Trato de desarrollar y potenciar mis buenas Aptitudes</i>				
33 ... <i>me resulta difícil tener opiniones personales</i>				
34 <i>Cuando tengo que tomar decisiones importantes.... me siento muy inseguro</i>				
35.... <i>soy capaz de decir no cuando quiero decir no</i>				
36 <i>Cuando se me plantea un problema intento buscar posibles soluciones</i>				
37.... <i>me gusta ayudar a los demás</i>				
38.... <i>me siento insatisfecha/o conmigo misma/o</i>				
39. <i>me siento insatisfecha/o de mi aspecto físico</i>				

Tomado de Lluch Canut María Teresa. 1999. Original.

Significación y fiabilidad de proporciones
Factores de Riesgo Psicosocial

No.	Item	F	%	p	q	σ	E	Li	Ls	RC	Sig	Fia
1. Exigencias Psicológicas												
	Favorable	13	24	0.24	0.76	0.06	0.15	0.09	0.39	4.00	Si	SI
	Internedia	19	34	0.34	0.66	0.06	0.15	0.19	0.49	5.67	Si	SI
	Desfavorable	23	42	0.42	0.58	0.07	0.18	0.24	0.60	6.00	Si	SI

No.	Item	F	%	p	q	σ	E	Li	Ls	RC	Sig	Fia
2. Control sobre el trabajo												
	Favorable	40	73	0.73	0.27	0.06	0.15	0.58	0.88	12.17	si	SI
	Internedia	15	27	0.27	0.73	0.06	0.15	0.12	0.42	4.50	si	SI
	Desfavorable											

No.	Item	F	%	p	q	σ	E	Li	Ls	RC	Sig	Fia
3. Inseguridad sobre el futuro												
	Favorable	7	13	0.13	0.87	0.04	0.10	0.03	0.23	3.25	SI	SI
	Internedia	17	31	0.31	0.69	0.06	0.15	0.16	0.46	5.17	SI	SI
	Desfavorable	31	56	0.56	0.44	0.07	0.18	0.38	0.74	8.00	SI	SI

No.	Item	F	%	p	q	σ	E	Li	Ls	RC	Sig	Fia
4. Apoyo social y calidad de liderazgo												
	Favorable	29	53	0.53	0.47	0.07	0.18	0.35	0.71	7.57	SI	SI
	Internedia	19	34	0.34	0.66	0.06	0.15	0.19	0.49	5.67	SI	SI
	Desfavorable	7	13	0.13	0.87	0.04	0.10	0.03	0.23	3.25	SI	SI

No.	Item	F	%	p	q	σ	E	Li	Ls	RC	Sig	Fia
5. Doble presencia												
	Favorable	10	18	0.18	0.82	0.05	0.13	0.05	0.31	3.60	SI	SI
	Internedia	17	31	0.31	0.69	0.06	0.15	0.16	0.46	5.17	SI	SI
	Desfavorable	28	51	0.51	0.49	0.07	0.18	0.33	0.69	7.29	SI	SI

No.	Item	F	%	p	q	σ	E	Li	Ls	RC	Sig	Fia
6. Estima												
	Favorable	11	20	0.2	0.8	0.05	0.13	0.07	0.33	4.00	SI	SI
	Internedia	13	24	0.24	0.76	0.06	0.15	0.09	0.39	4.00	SI	SI
	Desfavorable	31	56	0.56	0.44	0.07	0.18	0.38	0.74	8	SI	SI

Significación y fiabilidad de media aritmética Salud Mental

X	f	fa	Xm	f.Xm	Li	Ls	d'	f.d'	f.d' ²
45-50	6	6	47.5	285	44.5	50.5	19.5	117	2281.50
51-56	8	14	53.5	428	50.5	56.5	13.5	108	1458.00
57-62	7	21	59.5	416.5	56.5	62.5	7.5	52.5	393.75
63-68	13	34	65.5	851.5	62.5	68.5	1.5	19.5	29.25
69-74	10	44	71.5	715	68.5	74.5	-4.5	-45	202.50
75-80	4	48	77.5	310	74.5	80.5	-10.5	-42	441.00
81-86	1	49	83.5	83.5	80.5	86.5	-16.5	-16.5	272.25
87-92	3	52	89.5	268.5	86.5	92.5	-22.5	-67.5	1518.75
93-98	0	52	95.5	0	92.5	98.5	-28.5	0	0.00
99-104	3	55	101.5	304.5	98.5	104.5	-34.5	-103.5	3570.75
Σ	55		745	3663					10167.75

N= 55

\bar{X} = 67

σ= 13.60

Significación y fiabilidad de proporciones Salud mental

No.	Item	f	%	p	q	σ	E	Li	Ls	RC	Sig	Fia
1												
	Alto	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	No	No
	Medio	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	No	No
	Bajo	40	100	1	0	0.13	0.33	0.67	1.33	7.69	Si	SI

SIGNIFICACIÓN Y FIABILIDA DE LA MEDIA ARITMÉTICA

Significación

1. Nivel de confianza:

Z=2.58

2. Error de la Media

$$\sigma_{\bar{X}} = \frac{\sigma}{\sqrt{n-1}}$$

$$\sigma_{\bar{X}} = \frac{13.13}{\sqrt{40-1}} = 2.10$$

3. Razón crítica:

$$RC = \frac{\bar{X}}{\sigma \bar{X}} = \frac{66.85}{2.10} = 31.83$$

4. $RC > Z$
 $31.83 > 2.58$ Significativo

Fiabilidad

1. Nivel de confianza:

$Z=2.58$

2. Error de la Media

$$\sigma \bar{X} = \frac{\sigma}{\sqrt{n-1}}$$

$$\sigma \bar{X} = \frac{13.13}{\sqrt{40-1}} = 2.10$$

$$3. E = z * \sigma \bar{X} = 2.58 * 2.10 = 5.42$$

4. Intervalo confidencial:

$$\begin{aligned} \bar{X} - E &= 66.85 - 5.42 = 61.43 && \text{Fiable} \\ \bar{X} + E &= 66.85 + 5.42 = 72.27 && \text{Fiable} \end{aligned}$$

ANEXO II.

PROPUESTA

Programa de prevención de riesgos psicosociales.

Introducción:

Las transformaciones del medio, los métodos y la Organización del Trabajo condicionan cambios en la exposición a factores de riesgo y de promoción de salud para una mejor calidad de vida en los puestos de trabajo.

Hace ya más de una década que la Organización Mundial de la Salud alertaba del posible impacto de tales cambios en la salud de la población, sobre todo en los países industrializados, especialmente relacionados con las nuevas tecnologías, el uso de nuevas sustancias químicas, la exposición a los factores psicosociales y el proceso de envejecimiento de la población. En este sentido es previsible un aumento de los trastornos músculo esqueléticos, enfermedades psicosomáticas y trastornos menores de la salud mental relacionados con el trabajo.

Justificación:

Según estudio realizado se pudo notar que los factores de riesgo psicosocial tienen influencia sobre la salud mental de los trabajadores por lo que se es necesaria la implementación de un programa de prevención de los factores de riesgo psicosocial para mejorar la salud mental de los trabajadores.

Con esto se ha tratado de realizar un *nuevo enfoque* hacia la población y hacia al cuerpo laboral, con el fin de que se pueda intervenir de una manera oportuna hacia los posibles cambios predispuestos por la intachable genética, alteraciones psicológicas, o rasgos sociales del medio que circunda en el mundo actual donde se tiene como fin brindar una mejor atención al usuario.

Se entiende por salud mental todos aquellos conceptos que abarcan el bienestar subjetivo, su percepción, autonomía, dependencia y autorrealización de sus capacidades intelectuales y emocionales por lo que combina varios factores como los biológicos, psicológicos, sociales. Todas de gran importancia en el desarrollo apto de un individuo dando lugar a la protección, guía, y seguimiento por parte de personal capacitado a personas que así lo requieran.

Objetivos

General:

Proponer acciones concretas de prevención para reducir los factores riesgo psicosocial y promover la salud mental de los trabajadores.

Específicos:

- ✓ Establecer programa orientado a la promoción y prevención de los factores de riesgo psicosocial.
- ✓ Recomendar medidas preventivas y correctivas específicas en el área del mejoramiento de la salud mental de los trabajadores,
- ✓ Fomentar una cultura preventiva, que favorezca la participación de todos los colaboradores.

Descripción del programa:

A continuación se presenta un programa orientado a la promoción y prevención de los factores de riesgo psicosocial a través de temas que brinden al colaborador conocimientos sobre los factores de riesgo psicosocial y la forma en que pueden prevenirlo, brindándoles técnicas efectivas que ayuden al colaborador a tener mejor control emocional sobre sí mismos y a la vez no transferirlo a sus compañeros de labores, de esta forma dar un apoyo a las empresas donde se realizó el estudio para lograr el mejoramiento en la salud mental de los colaboradores.

Cronograma:

TALLER DE TÉCNICAS DE AUTOCONTROL MARZO 2013						
No.	Tema	Dirigido a	Duración (Tiempo)	Fecha	Responsable	Recursos
1	Relajación progresiva	Colaboradores de la empresa	1 hora a la semana		Recursos Humanos	<input type="checkbox"/> Humanos <input type="checkbox"/> Materiales <input type="checkbox"/> Económicos
2	Respiración	Colaboradores de la empresa	1 hora.		Recursos Humanos	<input type="checkbox"/> Humanos <input type="checkbox"/> Materiales <input type="checkbox"/> Económicos
3	Meditación	Colaboradores de la empresa	1 hora a la semana		Recursos Humanos	<input type="checkbox"/> Humanos <input type="checkbox"/> Materiales <input type="checkbox"/> Económicos
4	Imaginación	Colaboradores de la empresa	1 hora a la semana		Recursos Humanos	<input type="checkbox"/> Humanos <input type="checkbox"/> Materiales <input type="checkbox"/> Económicos

TALLER DE TÉCNICAS DE AUTOCONTROL ABRIL 2013						
No.	Tema	Dirigido a	Duración (Tiempo)	Fecha	Responsable	Recursos
1	Detención del pensamiento	Colaboradores de la empresa	1 hora.		Recursos Humanos	<input type="checkbox"/> Humanos <input type="checkbox"/> Materiales <input type="checkbox"/> Económicos
2	Entrenamiento asertivo	Colaboradores de la empresa	1 hora a la semana		Recursos Humanos	<input type="checkbox"/> Humanos <input type="checkbox"/> Materiales <input type="checkbox"/> Económicos
3	Administración del tiempo	Colaboradores de la empresa	1 hora a la semana		Recursos Humanos	<input type="checkbox"/> Humanos <input type="checkbox"/> Materiales <input type="checkbox"/> Económicos

Temática de la propuesta.

1. Técnicas de Autocontrol Emocional

✓ Relajación progresiva:

Es imposible que coexistan la sensación bienestar corporal y la de estrés mental. La relajación progresiva de los músculos reduce la frecuencia del pulso y la presión de la sangre, así como el grado de transpiración y la frecuencia respiratoria, y cuando se realiza de modo correcto puede llegar a tener el mismo efecto que un fármaco que actúe para reducir la ansiedad.

Es la técnica de relajación muscular profunda, la cual no requiere imaginación, fuerza de voluntad ni sugestión. Esta técnica está basada en la precisa que las respuestas del organismo a la ansiedad provocan pensamientos y actos que comportan tensión muscular. Esta tensión fisiológica a su vez, aumenta la sensación subjetiva de ansiedad. La relajación muscular profunda reduce la tensión fisiológica y es incompatible con la ansiedad el habito de responder de una forma anula el habito de responder de la otra.

✓ Respiración:

Esta técnica es esencial para la vida. Una respiración correcta es un antídoto contra el estrés. Aunque, por supuesto, todos respiramos, muy pocos conservan el habito de la respiración natural, completa que experimenta un niño o un adulto.

Síntomas sobre los que actúa:

Los ejercicios de respiración han demostrado ser útiles en la reducción de la ansiedad de la depresión, de la irritabilidad, de la tensión muscular y de la fatiga. Se utilizan en el tratamiento y prevención de la apnea, de la hiperventilación, la respiración superficial y frialdad de las manos y de los pies.

✓ Meditación:

A través de la meditación se puede aprender a enfocar acriticamente la atención sobre una cosa cada vez. Es un tipo de autodisciplina que aumenta la efectividad en fijar y conseguir un objetivo y en mejorar la autoestima de cada uno. Como el proceso de enjuiciar de forma acritica una cosa en un tiempo se generaliza a otros aspectos de la vida, poco a poco nos encontramos con que somos capaces de darnos a nosotros mismos absoluta cuenta de todo lo que hacemos.

Asimismo se es capaz de conocer y aceptar las pautas habituales de percepción, pensamiento y sentimiento, que ejercitan la influencia importante en la vida de las personas sin que se adviertan de ello. Igualmente la meditación puede utilizarse en la resolución espontanea de problemas. Se ha comprobado que la meditación resulta efectiva al crear un estado de profunda relajación en un espacio relativamente corto de tiempo. En ella, el metabolismo del organismo se enlentece así como disminuye el consumo de oxígeno, la producción de dióxido de carbono, la frecuencia respiratoria, la frecuencia cardiaca y la presión sanguínea.

Síntomas sobre los que se actúa:

Se han utilizado la meditación de forma satisfactoria en el tratamiento de la hipertensión, de las enfermedades del corazón de las apoplejías. También ha demostrado su utilidad en detener los pensamientos obsesivos, la ansiedad, la depresión y la hostilidad. Mejora la concentración y la atención.

✓ Imaginación:

Para reducir el estrés de forma significativa, se cuenta con la ayuda de un arma poderosa; la imaginación, aunque a veces el poder de la relajación es más grande que el de la voluntad. Aunque es difícil conseguir un estado de relajación se puede fácilmente imaginar que en ese momento se está en un lugar, apartado, seguro y bello.

Se afirma que todos los pensamientos de la gente acaban haciéndose realidad, la gente es lo que piensa que es, en el momento de imaginar los niveles conscientes e inconscientes de la mente quedan fusionados permitiendo al inconsciente convertir un deseo a una realidad.

✓ **Detención del pensamiento:**

Lograr detener el pensamiento puede ayudar a vencer las dudas y preocupaciones constantes que pueden interferir en la relajación. La detención del pensamiento incluye concentrarse en los pensamientos no deseados y después de un corto tiempo, detener y vaciar la mente. Generalmente se usa la orden de stop sirve de castigo y la conducta es sistemáticamente castigada acaba por desaparecer. La orden de stop sirve de distracción haciendo que el imperativo auto ordenado resulte incompatible con los pensamientos obsesivos o fóbicos. La detención del pensamiento es una respuesta positiva y puede seguirse de pensamientos sustitutivos de tranquilizarían o bien de afirmaciones de auto aceptación.

✓ **Entrenamiento asertivo:**

La forma de interactuar con los demás puede convertirse en una fuente considerable de estrés en la vida. El entrenamiento asertivo permite reducir este estrés, enseñar a defender los legítimos derechos de cada uno sin agredir ni ser agredido. Es derecho de cada quien protegerse ante situaciones que parezcan injustas o desmedidas; igualmente cada uno conoce mejor que nadie lo que le molesta y lo que necesita.

✓ **Administración del tiempo:**

Es posible concebir al tiempo como una serie interminable de decisiones, pequeñas y grandes, que van dándole una modificación y conformación, poco a poco en la vida del ser humano. Las decisiones tomadas que no resultan acertadas crean frustración, estrés y hacen disminuir la autoestima. Esto se traduce en los seis síntomas típicos de la falta de administración del tiempo

Se mencionan:

- a. Precipitación.
- b. Vacilación crónica entre alternativas desagradables.
- c. Fatiga o apatía tras muchas horas de actividad no productiva.
- d. Incumplimiento constante de compromisos.
- e. Sensación de estar desbordado por las demandas y pormenores y de tener que hacer, casi siempre, lo que no se desea.

Las técnicas para la administración del tiempo cuya finalidad es liberarnos de estos seis síntomas descritos, han sido desarrolladas por especialistas en administración de empresas expertos que se dedican a enseñar a las personas ocupadas como deben racionalizar sus vidas. Los tres puntos más importantes en esta técnica son los que se muestran a continuación. Es posible establecer prioridades que pongan en relieve las tareas más importantes y permitan tomar las decisiones en base a esa importancia, es posible ganar tiempo haciendo un horario realista y eliminar las tareas de escasa prioridad, es posible aprender a tomar decisiones básicas

La administración del tiempo ha sido utilizada para minimizar la ansiedad que provocan los compromisos a fecha fija, y evitar la ansiedad y la fatiga producidas por el trabajo.

✓ Nutrición:

Para conservar un estado de equilibrio no solo de salud sino mental se necesitan de 40 a 60 nutrientes distintos. Sin un balance correcto de estos nutrientes, se puede llegar a un estado de malnutrición crónica de manifestaciones subclínicas. Porque los síntomas pueden parecer normales.

Cuando las personas se encuentran en un estado de estrés, las necesidades de nutrientes aumentan, especialmente las de calcio y vitaminas B. A.

Una dieta adecuada puede controlar directamente o prevenir la presión arterial alta, la indigestión, las úlceras gastrointestinales, la obesidad, diabetes y la caries dental. Comer de una forma correcta puede ayudar también a reducir la depresión, la irritabilidad, ansiedad, dolores de cabeza, fatiga e incluso el insomnio.

✓ Ejercicio:

Es una de las formas más sencillas y efectivas de reducir el estrés, constituyendo una descarga natural para el organismo cuando este se encuentra en el estado de excitación que representa la respuesta de lucha o huida. Después del ejercicio intenso, el organismo vuelve a su estado normal de equilibrio, produciendo en el individuo la sensación de sentirse fresco y relajado. Incluso la falta de ejercicio y la vida sedentaria pueden provocar la aparición de enfermedades cardíacas, obesidad, enfermedades de la columna, tensión muscular y depresión.

El ejercicio puede combatir tanto la fatiga como el insomnio. Inmediatamente después de realizarlo, se sentirá más fresco y despejado que cansado. Pocas horas más tarde, los efectos naturales de relajación a largo plazo, propios del ejercicio, ayudan a quedarse dormido. Este mismo, especialmente realizado en un deporte competitivo, es una buena forma de liberar las emociones estresoras, tales como el mal humor y la irritabilidad.

2. Capacitación sobre factores de riesgo psicosocial.

Matriz exposición, origen y medidas preventivas			
Exposición	Concretar la exposición	Origen de la exposición	Medidas preventivas
Exigencias psicológicas Exposición más desfavorable = 8 Exposición intermedia = 3 Exposición más favorable = 2	<p>¿Tienes que trabajar muy rápido?</p> <p>Siempre o muchas veces = 12</p> <p>Algunas veces = 1</p> <p>¿La distribución de tareas es irregular y provoca que se te acumule el trabajo?</p> <p>Siempre o muchas veces = 10</p> <p>Algunas veces = 1</p> <p>¿Tienes tiempo de llevar al día tu trabajo?</p> <p>Sólo alguna vez o nunca = 9</p>	<ul style="list-style-type: none"> La cantidad de trabajo está mal distribuida, se acumula al final de la jornada y ésta se alarga prácticamente cada día La maquinaria y los materiales de trabajo se estropean a menudo Cuando se solicita nuevo material se tarda mucho a tenerlo Hay muchas interrupciones en el trabajo 	<ul style="list-style-type: none"> Planificar el trabajo semanalmente y diariamente con la participación de las personas implicadas. Contratar a una nueva persona de mantenimiento o posibilitar que toda la plantilla realice estas tareas, contratar a alguien más para tener tiempo Hacer un inventario de la maquinaria y materiales y sustituir los que no funciona Establecer el tiempo mínimo de respuesta de los encargos en 48 horas Substituir las bajas que tengan una duración prevista de más de 15 días

Exposición	Concretar la exposición	Origen de la exposición	Medidas preventivas
<p>Inseguridad en el futuro</p> <p>Exposición más desfavorable = 2</p> <p>Exposición intermedia = 7</p> <p>Exposición más favorable = 4</p>	<p>En estos momentos... ¿estás preocupado/a:</p> <p>... por si te varían el salario</p> <p>Muy o bastante preocupado/a = 4</p> <p>Más o menos preocupado/a = 7</p> <p>... por si te cambian el horario</p> <p>Muy o bastante preocupado/a = 10</p> <p>Más o menos preocupado/a = 1</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Muchos días se prolonga la jornada · Las variaciones sobre el horario previsto se comunican de un día para otro · Las prolongaciones de jornadas no se compensan ni con tiempo ni con salario <p>En relación con la distribución del tiempo de trabajo, también se expresa:</p> <ul style="list-style-type: none"> · La pausa de la comida es demasiado larga 	<ul style="list-style-type: none"> • Mismas medidas preventivas que para reducir las exigencias cuantitativas: planificar el trabajo semanal y diariamente, tiempo mínimo de respuesta 48 horas, contratar a una persona, mejorar herramientas ... • Establecer un calendario laboral anual que prevea las siguientes cuestiones: <ul style="list-style-type: none"> a) Distribución horaria diaria y semanal b) Establecer una bolsa máxima anual de distribución irregular de la jornada ordinaria de 24 horas para atender las necesidades de producción. Tiene que estar justificada c) Los cambios horarios se comunicarán con una antelación de 15 días. d) Las horas trabajadas de más se compensarán con tiempo de descanso, a propuesta del trabajador/a afectado/a